Schwangerschaft wird meist als etwas Schönes erlebt. Man freut sich auf die Geburt des Kindes. Leider verlaufen nicht alle Schwangerschaften reibungslos. Bedrohlich wird es, wenn der Tod hinzu tritt.

Dieser fiktive Roman könnte so in der Realität geschehen. Jedes junge Paar könnte es treffen. Verlässliche Informationen sind dann hilfreich, um gut mit der Situation umzugehen. Diese Informationen werden in diesem Roman mitgeliefert. Dadurch ist dieses Buch auch für das Klinikpersonal der Intensivstationen von Interesse.

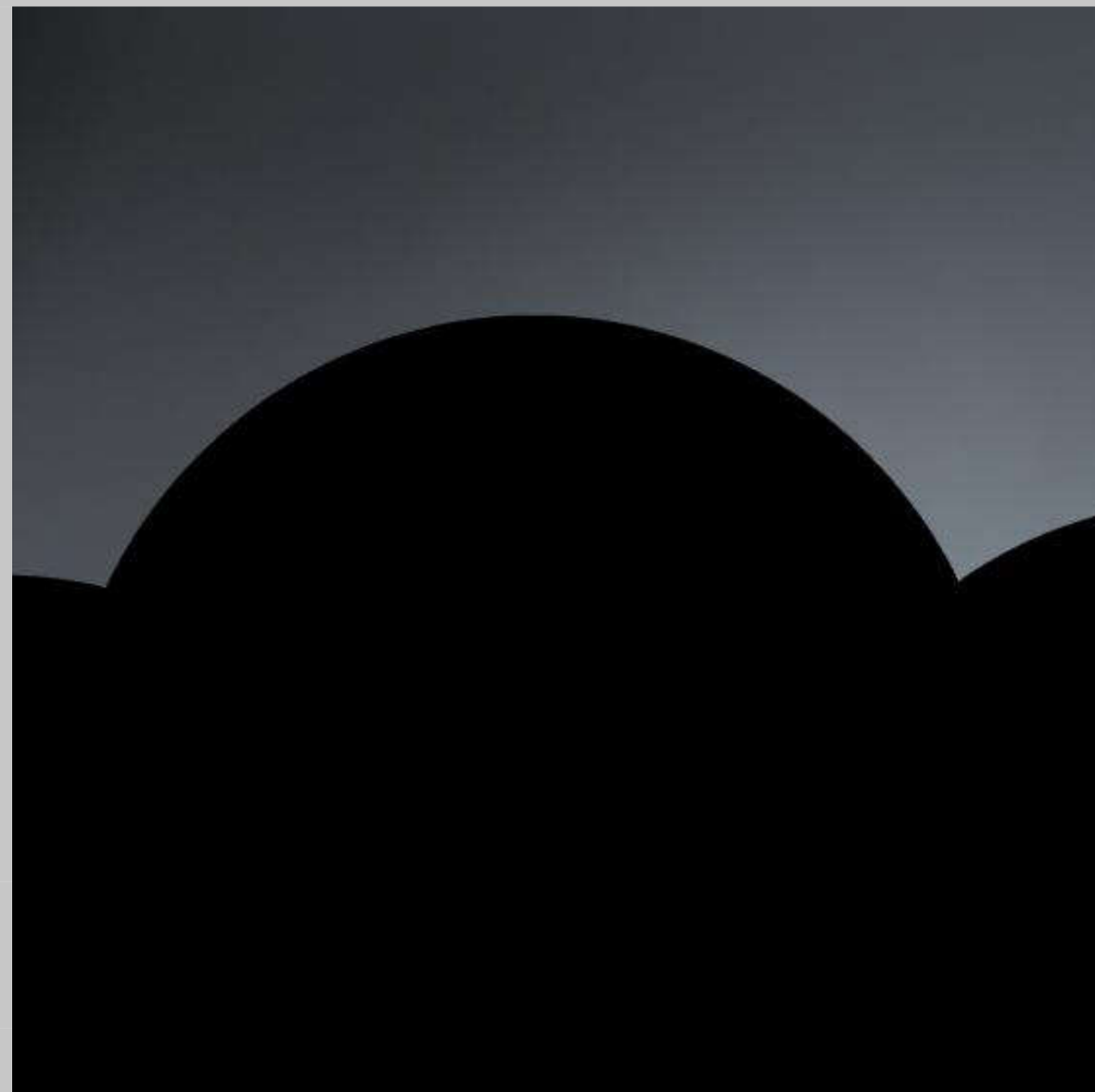
Euro 6,99 (D)

9 783741 265334

Mutter mit Kind

Wenn das Leben vom Tod umfangen ist

Klaus Schäfer



Mutter mit Kind

Wenn das Leben vom Tod umfangen ist

Freebook

Regensburg 2020

Diese PDF-Datei darf unverändert kostenlos verbreitet werden.

Die nachfolgenden Angaben des gedruckten Buches dienen der Orientierung, sollte jemand nach dieser Ausgabe suchen.

© Alle Rechte liegen beim Autor und Herausgeber: Klaus Schäfer

Karlsruhe 2016

Herstellung und Verlag: Books on Demand GmbH, Norderstedt

ISBN 9783741265334

2. korrigiert Auflage (2020)

0 Vorspann

0.1 Inhaltsverzeichnis

0 Vorspann....2

0.1 Inhaltsverzeichnis....2

0.2 Infos....3

0.2.1 Abkürzungen....3

0.2.2 Glossar....4

0.2.3 Stufen des Hirntodes....6

0.2.4 Vorbemerkung....7

0.2.5 Literatur- und Linkliste....8

1 Vom Leben zum Tod....10

1.1 Die Wunder des Lebens....10

1.2 Der Absturz....19

1.3 Die Fragen....30

1.4 Die Unsicherheit....36

1.5 Die Sicherheit....54

2 Die Durststrecke....64

2.1 Die Recherche I....64

2.2 Pflicht und Kür....70

2.3 Die Recherche II....75

2.4 Die Aufklärung....90

2.5 Die Überraschung....94

2.6 Das dünne Eis....97

2.7 Die Ernüchterung....102

2.8 Die Patientin....110

2.9 Der Ultraschall....118

3 Das Ziel....123

3.1 Der Patient....123
3.2 Die Demonstration....136
3.3 Die Vorbereitung....143
3.4 Die Geburt....153
3.5 Die Nachwehen....160
4 Hinweise....168

0.2 Infos

0.2.1 Abkürzungen

BÄK	Bundesärztekammer
CT	Computertomograph (modernes Röntgengerät)
DSO	Deutsche Stiftung Organtransplantation (koordiniert die TX)
ET	Eurotransplant (Vermittlungsstelle für die zu transplantierenden Organe)
HTD	Hirntoddiagnostik
MRT	Magnetresonanztomograph (modernes stationäres Untersuchungsgerät)
OA	Oberarzt
P.	Pater
Sr.	Schwester
TX	(Organ)Transplantation
ZVK	Zentraler Venenkatheter

0.2.2 Glossar

Datenbank unseres Lebens

Unsere Gehirnzellen verarbeiten nicht nur die Signale unserer Sinne und befähigt uns zum Denken und motorischen Handeln, sie speichern auch unser gesamtes Wissen, unsere erlernten motorischen Fähigkeiten und auch alle unsere Erlebnisse. Damit sind die Gehirnzellen auch ein Speichermedium, die Datenbank unseres Lebens.

Mit dem Hirntod sind die Gehirnzellen nicht nur funktionslos, sozusagen in „Standby", sondern strukturell schon so weit verändert, dass der weitere Prozess nicht mehr aufzuhalten ist, der nach Tagen in der Selbstauflösung des Gehirns (Autolyse) sein Ende findet. Damit ist bei Feststellung des Hirntods die Datenbank unseres Lebens strukturell zerstört. Wenn die Medizin es könnte, ließen sich damit nach vorheriger Datensicherung (Backup) keine Daten unseres Lebens zurückschreiben (Restore), denn die Gehirnzellen sind Datenträger durch den Hirntod unbrauchbar geworden.

Hirntoddiagnostik (HTD)

Wenn deutliche Hinweise vorliegen, die auf Hirntod schließen lassen, wird eine HTD durchgeführt. Nur sie klärt auf, ob noch Koma oder bereits Hirntod vorliegt. Wird der Verdacht auf Hirntod durch die HTD bestätigt, ist damit der Tod des Menschen festgestellt. Da es auch Aufgabe des Arztes ist, den Tod des Menschen festzustellen und die HTD hierzu ein Mittel ist, kann die HTD nicht abgelehnt werden. Die HTD wird losgelöst von einer möglichen Organspende durchgeführt.
Die HTD muss von 2 erfahrenen Ärzten durchgeführt werden, die nichts mit Organtransplantation zu tun haben; einer von ihnen muss seit 2015 ein Neurologe oder ein Neurochirurg sein.

Hirntod

Ist der Hirntod durch die HTD festgestellt, erfolgt das Therapieende durch Abschalten der künstlichen Beatmung, es sei denn, es liegt eine Zustimmung zur Organspende (= Weiterbehandlung bis zur Organentnahme) oder eine Schwangerschaft vor (= Weiterbehandlung bis zur Geburt des Kindes).
Mit Feststellung des Hirntodes zahlt die Krankenkasse keine Weiterbehandlung; bei der Organspende zahlen die Krankenkassen der Organempfänger[1] die Weiterbehandlung; bei vorliegender Schwangerschaft bezahlt die Krankenkasse der Hirntoten die Weiterbehandlung.

1 Aus einem Organspender werden im Durchschnitt 3,x Organe entnommen. Damit rettet ein Organspender im Durchschnitt 3 Menschen vor dem drohenden Tod.

Koma und Hirntod

Beim Koma arbeiten noch Teile des Gehirns, der Hirntod ist ein Totalausfall. Auch beim irreversiblen Koma arbeiten noch Teile des Gehirns. Daher ist (irreversibles) Koma vom Hirntod medizinisch deutlich zu unterscheiden.

Transplantationszentrum (TXZ)

Eine Klinik, in der Organtransplantationen durchgeführt werden. Es gibt nur wenige Transplantationszentren, in denen alle Organe transplantiert werden. Meist werden nur ein, zwei oder drei Organe transplantiert. Als Patient muss man sich an das Transplantationszentrum wenden, das sein benötigtes Organ transplantiert.

Spritzenpumpe

Ein programmierbares Gerät, dass entsprechend der Einstellung pro Stunde bis auf Zehntel Milliliter genau das eingelegte Medikament zuführt. Kurz bevor die Spritze leer ist, gibt es einen Voralarm. Ist die Spritze leer, gibt einen Alarm. Zwischen Voralarm und Alarm bleiben einige Minuten Zeit, in der das Personal eine neue Spritze aufziehen und einlegen kann. Je nach verabreichter Dosis läuft eine frisch eingelegte Spritze mehrere Stunden bis wenige Tage.

Zentraler Venenkatheter (ZVK)

Ein ZVK wird über die Halsvene bis in die Herzkammer geschoben. Damit gelangen die eingespritzen Medikamente direkt in das Herz und können sofort wirken. Dies ist besonders für die Medikamente wichtig, die Einfluss auf das Herz nehmen.

0.2.3 Stufen des Hirntodes

Der Hirntod ist ein unsichtbarer Tod. Nur die HTD bringt ihn an den Tag. Um jedoch medizinischen Laien den Zustand Hirntod verständlich zu machen, sind hier in aller Kürze die Stufen der zum Hirntod führenden Entwicklung beschrieben:

1. Das zum Hirntod führenden Ereignis tritt ohne Vorwarnung ein, reißt den Menschen aus dem Leben.
2. Es kommt zu einer Hirnschwellung, die letztlich die Durchblutung des Gehirns stoppt.
3. Die Gehirnzellen funktionieren nicht mehr und sterben binnen Minuten ab.
   Meist wird zu diesem Zeitpunkt von den beiden Fachärzten durch die Hirntod-diagnostik der Hirntod festgestellt.
4. Die toten Gehirnzellen lösen sich nach mehreren Tagen des Hirntods auf (Autolyse) und damit das gesamte Gehirn.
   Dies haben bildgebende Untersuchungen (CT, MRT) wie auch immer wieder zahlreiche Obduktionen bewiesen.

Mit dem Hirntod ist das Wunderwerk der Natur, unser Gehirn, physiologisch zerstört. Damit sind **alle** unsere kognitiven Fähigkeiten **für immer** erloschen:

•Wahrnehmung
Hirntoten ist im wahrsten Sinn des Wortes Hören und Sehen vergangen. Keinen noch so großen Schmerzreiz können sie wahrnehmen. Dies wird bei jeder HTD überprüft.

•erlernte Fähigkeiten
Alles Erlernte (gehen, lesen, schreiben, rechnen, …) ist für immer ausgelöscht.

•Wissen
Wie eine Datei auf dem PC, so ist unser gesamtes Wissen mit dem Hirntod gelöscht.

•Erinnern
Die „Datenbank unseres Lebens“ ist mit dem Hirntod zerstört. Wir haben keine Chance, uns an irgend etwas zu erinnern.

•Denken
Unser Gehirn, das „Werkzeug“ unseres Denkapparates, ist mit dem Hirntod zerstört. Wir werden nie wieder einen Gedanken fassen können.

Damit ist der Mensch tot. Nur sein Körper weist durch die intensivmedizinische Behandlung noch Stoffwechsel auf. Dieses Leben erfolgt auf der Ebene von Organen und Zellen, aber nicht mehr auf der Ebene des Menschen. Daher ist der Mensch ab dem Eintritt des Hirntodes tot.

0.2.4 Vorbemerkung

Es wird zwar nur alle fünf bis zehn Jahre in Deutschland aus einer schwangeren Hirntoten auf der Intensivstation ein lebendes Kind geboren, aber Kritiker des Hirntods nennen häufig dieses Beispiel der schwangeren Hirntoten, da unmöglich aus einer Toten ein lebendes Kind zur Welt gebracht werden könne. Solche vollmundigen, plakativen Worte verfehlen nicht ihre Wirkung.

Der Hirntod ist ein unsichtbarer Tod. Nur die Hirntoddiagnostik bringt ihn ans Tageslicht. Das macht die Thematik so schwierig. Gleichzeitig ist es für die Kritiker leicht zu behaupten, dass Hirntote Sterbende oder gar Lebende seien. Vereinzelte Stimmen behaupten sogar, dass Hirntote bei richtiger Behandlung wieder in das normale Leben zurückkehren könnten.

Was für ein Zustand Hirntod ist, wie er festgestellt wird und welche besondere Situation schwangere Hirntote darstellen, wird in diesem Roman beschrieben: Die Ärzte bemühen sich nach Kräften, den Blutkreislauf der schwangeren Hirntoten so lange stabil zu halten, bis das Kind gesund geboren werden kann. Die gestörte Selbstregulierung des Körpers (Homöostase) wie auch die Gefahr von Infektionen stellen ein immer präsentes Risiko dar, dass außer der Mutter auch noch das Kind stirbt.

Dieser Roman gibt einen sehr realitätsnahen Einblick in diesen Kampf um Leben und Tod und beschreibt dabei auch in allgemein verständlicher Sprache den Zustand Hirntod. Daneben zeigt er auch einen kleinen Einblick in das Thema Organtransplantation:

Im Jahr 2014 starben in Deutschland 892 Menschen, denen mit einer rechtzeitigen Organtransplantation das Leben hätte gerettet werden können. Im Jahr 2013 waren dies 1.003 Menschen, im Jahr 2012 waren es 1.129 Menschen, im Jahr 2011 waren es 1.101 Menschen und im Jahr 2010 waren es 1.156 Menschen.

Im Jahr 2014 sagten in Deutschland 381 potentielle Organspender[1] Nein zur Organspende. Im Jahr 2013 waren es 402 Menschen, im Jahr 2012 waren es 434 Menschen, im Jahr 2011 waren es 486 Menschen und im Jahr 2010 waren es 482 Menschen.

Einem Organspender werden durchschnittlich 3,5 Organe entnommen, das heißt aus zwei Organspendern durchschnittlich sieben Organe. Damit können im Durchschnitt zwei Organspender sieben Menschen das Leben retten.

1 Potentielle Organspender sind Menschen, bei denen der Hirntod festgestellt wurde und die gesunde Organe besaßen, gut genug für eine Organtransplantation.

0.2.5 Literatur- und Linkliste

Weitere empfehlenswerte Bücher zu Hirntod und Organspende:

Jan P. Beckmann, Günter Kirste, u.a.: Organtransplantation. 2012.

G. Marx, E. Muhl, K. Zacharowski, S. Zeuzem: Die Intensivmedizin. 12. überarb. Aufl. Heidelberg 2015.

Dag Moskopp: Hirntod: Konzept - Kommunikation – Verantwortung. Stuttgart 2015.

D. Moskopp, H. Wassermann: Neurochirurgie. Handbuch für die Weiterbildung und interdisziplinäres Nachschlagewerk. Stuttgart 2015.

Stephan M. Probst (Hg.): Hirntod und Organspende aus interkultureller Sicht. Leipzig 2019.

Ingo Proft (Hg.): Wann ist der Mensch tot? - Diskussion um Hirntod, Herztod und Ganztod. Ostfildern 2012.

R. Rossiant, C. Werner, B. Zwißler: Die Anästhesiologie. Allgemeine und spezielle Anästhesiologie, Schmerztherapie und Intensivmedizin. 3. akt. Aufl. Berlin 2012.

Hans P. Schlake, Klaus Roosen: Der Hirntod als der Tod des Menschen. Frankfurt 2001.

Weitere Bücher von Klaus Schäfer zu Hirntod und Organspende:

Hirntod . Medizinische Fakten - diffuse Ängste - Hilfen für Angehörige. Regensburg 2014.

Seelsorge bei Krankheit und Tod . Liturgisches Handbuch für Krankensalbung, Sterbesegen und Aussegnung. Norderstedt 2015.

Tod, Jenseitsvorstellungen und Ewiges Leben . Die Frage nach den 'Letzten Dingen' in der Sicht von Naturwissenschaft und Glauben. Palsweis 2016.

Vom Koma zum Hirntod. Pflege und Begleitung auf der Intensivstation. Stuttgart 2017.

Demontage eines Ideals. Ausbau statt Demontage der Organspende. Norderstedt 2020.

Hirntod – Organspende und die Kirche sagt dazu. Norderstedt 2020.

Die aktuelle Liste aller lieferbarer Bücher und Freebooks – hierzu auch die Link – ist zu finden unter: http://schaefer-sac.de/wiki/index.php?title=Bücher

Weitere Freebooks von Klaus Schäfer zu Hirntod und Organspende:

Der Ausweis. Wenn das Unvorstellbare Wirklichkeit wird. (Roman) Norderstett 2015.

Leben - dank dem Spender. Ergebnisse aus Umfragen unter 203 Transplantierten. Norderstedt 2014.

Dank dem Spender. 20 Transplantierte berichten. Norderstedt 2014.

Das Herz von Onkel Oskar. Organspende für Jugendliche erklärt. Norderstedt 2015.

25 x 25 geschenkte Jahre. 25 Transplantierte berichten über die mindestens 25 Jahre ihres 2. Lebens. Norderstedt 2015.

Wer ist mein Nächster? Organspende aus christlicher Sicht. Norderstedt 2015.

Ein Tag auf dem Friedhof . Ein Kind lernt verschiedene Bestattungsformen kennen. Norderstedt 2015.

TX . Ein Toter ist immer dabei. Sie könnten der Nächste sein (Krimi). Norderstedt 2015.

Vom Scheintod zum Hirntod . Gesellschaftliche Reaktionen bei der Änderung des Todesbegriffes. Norderstedt 2016.

JA. Mein Bekenntnis zur Organspende. Friedberg (Bay.) 2016.

Links

http://www.bundesaerztekammer.de	Bundesärztekammer
http://www.bzga.de	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
http://www.dso.de	Deutsche Stiftung Organtransplantation
http://eurotransplant.com	Eurotransplant
http://www.bmg.gv.at	Bundesministerium für Gesundheit in Österreich
http://www.swisstransplant.org	Swisstransplant
http://samw.ch	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
http://www.organspende-wiki.de	Domain des Autors

1 Vom Leben zum Tod

1.1 Die Wunder des Lebens

Ich bin Karl Koch, 28 Jahre alt, seit zwei Jahren mit Gabi verheiratet, die seit über vier Monaten mit unserem ersten Kind schwanger ist. Auf dieses freuen wir uns riesig. Am Mittwoch, dem 04. Mai 2016, dem Vortag von Christi Himmelfahrt, lagen wir beide nach dem Abendessen auf unseren Liegestühlen auf dem nach Süden ausgerichteten Balkon unserer Wohnung in der Vorholzstraße in Karlsruhe. Nach dem langen und nebligen Winter, der keinen Frühling aufkommen lassen wollte, setzten wir uns ganz bewusst in die wärmenden Sonnenstrahlen der untergehenden Sonne. Wie ausgetrocknete Schwämme das Wasser aufnehmen, sogen wir die Wärme in uns auf.

Unsere Gedanken waren auf die Zukunft gerichtet. Anfang Oktober war der errechnete Geburtstermin. Es sollte eine Hausgeburt werden, frei von allen medizinischen Geräten. Bisher akzeptierte Gabi nur den Ultraschall beim Frauenarzt. Mehr Untersuchungen ließ Gabi nicht zu, obwohl ihr mehr angeboten, ja schon fast aufgedrängt wurde. Gabi´s Haltung zu der bevorstehenden Geburt lautete: „Geburt ist ein ganz natürlicher Vorgang. Tausende Generationen von Frauen haben es ohne medizinische Unterstützung hinbekommen. Da werde ich es doch auch schaffen."

Gabi wollte sich um eine Hebamme kümmern, die sie in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft und vor allem bei der Geburt begleiten sollte. Hierzu hörte sie sich bei anderen Frauen um, welche Hebamme ihre Haltung der natürlichen Geburt mitträgt. Ihr wurde Hebamme Conny empfohlen. Soviel wusste ich aus den Tagen zuvor. Daher fragte ich Gabi: „Hast Du inzwischen die Hebamme Conny erreicht?"

„Ja, und sie kam heute auf ihrem Heimweg kurz zu uns, um mich kennenzulernen", antwortete Gabi voller Begeisterung.

„So, wie Du von ihr sprichst, scheint Ihr Euch einig geworden zu sein", schloss ich aus ihrer Reaktion.

„Ja, und wie!", machte Gabi begeistert weiter. „Diese Hebamme ist einfach toll. So natürlich und offen, wir waren gleich auf einer Wellenlänge, die nehme ich."

„Und, nimmt sie dich auch als Schwangere?", vergewisserte ich mich.

„Ja, sehr gerne", bestätigte Gabi. „Hebamme Conny übernimmt gerne Hausgeburten."

„Und wie seid Ihr verblieben?", wollte ich noch wissen.

„Wir haben für Freitag nächster Woche einen Termin ausgemacht. Bevor sie über Pfingsten in den Urlaub geht, will sie mich am Vormittag besuchen. Schritt für Schritt wollen wir gemeinsam auf die Geburt zugehen. Ich freue mich darauf", schwärmte Gabi.

„Auf was freust Du Dich, auf das Treffen am Freitag nächster Woche oder auf die Geburt?“, hakte ich nach.

„Auf beides“, antwortete Gabi kurz, ergänzte aber: „Auf die Geburt freue ich mich noch mehr. Jetzt aber ist die Schwangerschaft angesagt, und diese will ich bewusst genießen. Es ist schon toll, wie das Mutter Natur eingerichtet hat. Ich weiß zwar nicht, wozu Schwangere einen ausgeprägteren Geruchssinn haben, aber ich finde es einfach toll, die Welt damit auch intensiver wahrzunehmen.“

„Ist aber schade, dass wir Männer dabei nur Zuschauer sind“, bedauerte ich.

„Aber bei der Zeugung warst Du kein Zuschauer. Da warst Du sehr aktiv mit dabei“, erinnerte mich Gabi liebevoll.

„Das ist richtig. Auch ich erinnere mich noch sehr gut daran“, schwelgte ich noch kurz in der Erinnerung, um dann zur Zukunft zu wechseln: „Darf ich bei dem Termin mit Hebamme Conny am Freitag nächster Woche dabei sein?“

„Aber selbstverständlich. Du warst bei der Zeugung dabei. Du warst bei den Arztterminen dabei. Warum sollst Du dann nicht weiterhin durch die Schwangerschaft hindurch mit dabei sein? Auch bei der Geburt hätte ich Dich gerne mit dabei“, erwiderte Gabi und erfüllte mir damit alle meine Wünsche.

Am Freitag, den 13. Mai, kam pünktlich um 17 Uhr Hebamme Conny. Sie ist eine etwa 1,75 m große und schlanke Frau. So, wie ich sie vom ersten Augenblick an erlebte, wunderte es mich nicht, dass sich Gabi begeistert für sie entschied. Wir setzten uns an den Küchentisch. Ich holte uns etwas zu trinken. Nachdem wir alle ein volles Glas Mineralwasser vor uns hatten, begann unser Gespräch.

„Ich bin trotz meiner über 20 Berufsjahre als Hebamme immer noch begeistert vom Wunder Leben, das ich am Anfang begleiten darf“, erzählte Hebamme Conny.

„Wunder Leben?“, fragte ich zurück.

„Ja, das Leben ist eine Reihe von Wundern und ohne diese gäbe es uns nicht“, antwortete Hebamme Conny.

„Eine Reihe von Wundern“, vergewisserte ich mich.

„Ja, das Leben ist eine wahre Reihe von Wundern“, begann Hebamme Conny. „Das erste Wunder ist das der Zeugung: Mit der Monatsblutung blutet die Frau die Schleimhaut der Gebärmutter ab. Danach baut sich in der Gebärmutter die Schleimhaut wieder auf, damit sie eine möglicherweise befruchtete Eizelle aufzunehmen kann. Erfolgt keine Einnistung, kommt es nach circa 28 Tagen zur nächsten Monatsblutung.“

„Die Tage der Regel sind für manche Frauen ein Graus“, wusste Gabi zu ergänzen. „Ich bin davon zum Glück verschont.“

„Ja, da können Sie wirklich froh sein, wenn Sie von diesen monatlichen Schmerzen verschont sind“, stimmte Hebamme Conny zu und machte dann weiter: „Damit dieses Blut abfließen kann, sondert der Gebärmutterhals für diese Tage einen dünnflüssigen Schleim ab. An anderen Tagen ist der Zervixschleim zähflüssig bis klebrig und verschließt den Zervixkanal, auch Muttermund genannt. Somit verhindert er das Eindringen von Sperma und Krankheitserregern in die Gebärmutter. Kurz vor dem Eisprung ist die Durchlässigkeit des Zervixschleims für die Spermien am größten.“

„Das ist ja genial, was sich Mutter Natur einfallen ließ. Nur in den fruchtbaren Tagen kommen die Spermien durch den Zervixschleim“, antwortete ich begeistert.

„Das finde ich auch“, stimmte mir Hebamme Conny zu und machte weiter: „An den Tagen der Monatsblutung reift im Eierstock ein Ei heran. 14 Tage nach Beginn der Monatsblutung erfolgt der Eisprung. Damit wird die reife, aber noch unbefruchtete Eizelle aus dem Eierstock ausgestoßen. Meist hat sich bis zu diesem Zeitpunkt das Ende des Eileiters – von Medizinern Tubus genannt - über die Stelle des Eierstocks gestülpt, an der der Eisprung erfolgt, und nimmt somit sogleich das reife Ei auf.“

„Sind die Eileiter nicht fest mit den Eierstöcken verbunden?“, wunderte sich Gabi.

„Richtig, es gibt keine feste Verbindung zwischen Eierstock und Eileiter“, gab ihr Hebamme Conny recht. „Zuweilen gelangt ein reifes Ei auch in die Bauchhöhle. Wenn es dort befruchtet wird, und vom Tubus des Eileiters nicht eingefangen werden kann, entsteht eine Bauchhöhlenschwangerschaft. Diese hat keine Überlebenschance.“

„Von Bauchhöhlenschwangerschaften habe ich schon gehört, habe mir aber nie nähere Gedanken darüber gemacht, wie diese zustande kommt“, sagte Gabi.

„Dann hat sich mein Kommen schon mal gelohnt. Doch damit haben wir das erste Wunder noch nicht ganz erreicht“, fuhr Hebamme Conny fort: „Das reife Ei wird von feinen Härchen im Eileiter in Richtung Gebärmutter bewegt. Für diese 'Reise' braucht es etwa 3 bis 5 Tage. Doch die menschliche Eizelle ist nach dem Eisprung noch etwa 6 bis 12 Stunden befruchtungsfähig. Danach stirbt sie ab. Es muss somit die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle noch im Eileiter oder in der Bauchhöhle erfolgen.“

„Wie – eine Befruchtung der Eizelle in der Bauchhöhle? Wie geht denn das?“, fragte ich ungläubig.

„Dazu kommen wir gleich noch, wenn wir die Reise der Spermien betrachten“, erwiderte Hebamme Conny: „Beim Geschlechtsverkehr ergießt sich beim Orgasmus des Mannes das Ejakulat in die Scheide der Frau. In diesem milchigen, zähflüssigen Ejakulat sind 2 bis 6 Milliliter Sperma enthalten. Das sind 3 bis 5 Millionen Spermien. Hiervon erreichen nur etwa 500 bis 800 die Eileiter. Viele Spermien gehen im sauren Milieu der Scheide zu Grunde. Alle nicht schwimmfähigen und schwachen Spermien bleiben im Zervixschleim stecken.“

„Von den 3 bis 5 Millionen Spermien kommen noch nicht mal 1.000 im Eileiter an?“, war ich ganz verwundert.

„Richtig, das ist die erste große natürliche Auslese. Nur die schnellsten und ausdauerndsten Spermien gelangen in die Eileiter“, gab mir Hebamme Conny recht.

„Sie sagten, dass eine reife Eizelle nur 6 bis 12 Stunden befruchtungsfähig bleibt, bevor sie abstirbt. Heißt das dann nicht, dass man für die Zeugung eines Kindes dieses kleine Zeitfenster zur Befruchtung hat?“, wollte Gabi wissen.

„Nein, das Zeitfenster ist wesentlich größer, denn in der Luft können Spermien bis zu 24 Stunden überleben, im Zervixschleim bis zu 7 Tage“, erklärte Hebamme Conny und fuhr dann fort: „Die Spermien müssen zur reifen Eizelle, solange diese noch befruchtungsfähig ist. Dabei sind die Spermien nur etwa 60 Millionstel Meter groß, der Kopfteil knapp 5 Millionstel Meter. Der Eileiter ist 10 bis 15 cm lang, die Gebärmutter 5 bis 10 cm groß, der Gebärmutterhals etwa 3 cm. Damit ergibt sich eine Gesamtlänge von rund 20 bis 30 cm, die die Spermien zurücklegen müssen. Diese Reise entspricht für einen zwei Meter großen Menschen einem Gewaltmarsch von über 6,5 km unter erschwerten Bedingungen, wie etwa in einem sehr dichten Dschungel oder tiefen Morast.“

„Diese Reise haben wir hinter uns, bevor wir gezeugt sind?“, brachte ich verwundert hervor.

„Ja das gehört mit zur natürlichen Auslese“, bestätigte Hebamme Conny und fügte hinzu: „Auf ihrem Weg zur Eizelle entfernen weibliche Enzyme bestimmte Proteine an den Spermien und machen sie erst zeugungsfähig. Diese physiologische Reifung der Spermien (Kapazitation) erfolgt besonders durch den Zervixschleim und dauert etwa 12 Stunden.“

„Das heißt, dass die Spermien erst mal 12 Stunden in meinem Körper sein müssen, bevor sie das reife Ei befruchten können“, schlussfolgerte Gabi.

„Genau“, stimmte Hebamme Conny zu. „Woher die Spermien wissen, in welche Richtung sie sich bewegen müssen, um zum reifen Ei zu gelangen, ist noch unbekannt. Es wird angenommen, dass es ein Duftstoff ist, durch den die Spermien zum reifen Ei geleitet werden. Das weibliche Hormon Progesteron dient der Eizelle als anlockenden Botenstoff. Es erhöht die Kalzium-Konzentration in den Spermien und verändert das Schlagmuster ihres Schwanzes hin zur Eizelle.“

„Richtig, woher die Spermien den Weg wissen, darüber habe ich mir auch noch gar keine Gedanken gemacht“, sinnierte Gabi vor sich hin.

„Darüber machen sich die wenigsten Menschen Gedanken, auch Mediziner. Wohl auch deswegen, weil es funktioniert. Kaum jemand interessiert es, wie es funktioniert“, tröstete Hebamme Conny Gabi. Dann führte Hebamme Conny aus: „Das erste Spermium,

das die Eizelle erreicht, dockt an diese an und wird von ihr aufgenommen. Gleichzeitig wird die Membran der Eizelle für weitere Spermien undurchdringlich. Nur der Sieger dieses Wettlaufs hat das Recht, seinen genetischen Bauplan für den neuen Menschen zur Verfügung zu stellen."

„Bei anfänglich 3 bis 5 Millionen Spermien kommt nur ein Spermium ans Ziel. Ist das nicht Verschwendung?", wollte ich wissen.

„Nein, das ist natürliche Auslese. Nur der Sieger hat das Recht zu überleben", widersprach Hebamme Conny.

„Und diese Befruchtung kann nicht nur im Eileiter erfolgen, sondern auch in der Bauchhöle?", kam ich auf meine frühere Frage zurück.

„Genau, und auch eine Befruchtung in der Bauchhöhle kann zu einem gesunden Kind werden", bestätigte sie mir.

„Das heißt, dass eine Befruchtung in der Bauchhöhle nicht zwingend zur Bauchhöhlenschwangerschaft führt?", wollte ich sicher gehen.

„Richtig, denn der Tubus nimmt auch eine befruchtete Eizelle auf und transportiert sie in den Eileiter", erklärte mir Hebamme Conny.

„Das ist wirklich eine Reihe von Wundern, bis der Mensch entsteht" war ich fasziniert.

„Schön, wenn Sie das schon als Reihe von Wundern ansehen, aber in meiner Zählung haben wir damit nur das erste Wunder erreicht, die Zeugung des Menschen. Nun folgen die Wunder der Spezialisierung", erklärte Hebamme Conny.

„Wunder der Spezialisierung?", fragte Gabi.

Hebamme Conny nickte stumm und schob noch ein: „Bevor wir dazu kommen, möchte ich zuerst noch die Reise der befruchteten Eizelle durch den Eileiter in die Gebärmutter darstellen: Im Eileiter sind feine Härchen. Diese bewegen die befruchtete Eizelle in Richtung Gebärmutter. Manchmal sind die Härchen im Eileiter für den Transport der Eizelle nicht stark genug oder es ist der Eileiter an einer Stelle zu eng. Dann bleibt die befruchtete Eizelle stecken. Wir sprechen dann von einer Eileiterschwangerschaft. Wie die Bauchhöhlenschwangerschaft ist sie nicht überlebensfähig. Beide müssen chirurgisch beendet werden."

„Das heißt, auch hier droht noch der Tod", folgerte ich daraus.

„Genau", stimmte Hebamme Conny zu und fuhr fort: „Etwa 30 Stunden nach der Verschmelzung teilt sich die befruchtete Eizelle. Nach 40 Stunden sind es bereits 4 Zellen, nach etwa 3 Tagen 16 Zellen. Auf ihrer tagelangen Reise durch den Eileiter erfolgte bereits eine erste Spezialisierung der Zellen. Wurden sie anfangs nur 1:1 kopiert, so umgeben nach einigen Tagen die Zellen der Trophoblast als schützende Hülle die Zellen des Embryoblast, aus dem das Kind entsteht."

„Moment mal – damit ich das richtig verstehe: Aus der einen befruchteten Eizelle werden nach einigen Tagen nicht nur die ersten Körperzellen des Kindes, sondern auch die Hülle um das Kind?“, vergewisserte ich mich.

„Das haben Sie richtig verstanden“, bestätigte Hebamme Conny.

„Woher wissen die Zellen, wer Kind und wer Hülle werden soll?“, wollte Gabi wissen.

„Das ist ein weiteres noch ungelöstes Rätsel der Medizin, welches noch entschlüsselt werden muss“, antworte Hebamme Conny. Nach einer kurzen Denkpause für uns führte sie dann aus: „Aus den Zellen des Trophoblast entsteht die Fruchtblase, die Plazenta und die Nabelschnur. Aus den Zellen des Embryoblast wächst der neue Mensch heran. Auch hier ist wieder das Wunder der Spezialisierung. Noch kann niemand sagen, woher die Zellen bei ihrer Teilung wissen, dass sie Lunge, Leber, Herz, Niere, Muskel, Knochen, Auge, Ohr, Haut oder sonst etwas werden sollen.“

„Es ist toll, wenn man bedenkt, dass das alles aus einer einzigen befruchteten Eizelle wird. Das ist wirklich ein Wunder“, stimmte ich zu.

„Dabei haben wir jetzt erst das zweite Wunder. Es folgt nun ein großes Wunder, welches viele Mediziner beschäftigt und auf das es bis heute keine Antwort gibt: das Wunder der Einnistung“, machte es Hebamme Conny spannend.

„Die Einnistung in die Gebärmutter ist ein Wunder?“, fragte Gabi mit runzliger Stirn.

„Ja, es muss eine biologische Hürde genommen werden, von der man bis heute keinen blassen Schimmer hat, wie dies geschieht: Unser Immunsystem unterscheidet körpereigene Zellen von fremden Zellen. Dieses könnten Bakterien und Viren sein und den Körper krank machen oder gar den Tod bringen. Daher ist der ganze Körper in ständiger Alarmbereitschaft, ob nicht irgendwo ein solcher 'Fremdling' sich unberechtigten Zugang geschaffen hat. Wird irgendwo ein solcher lokalisiert, versucht das Immunsystem diesen zu töten, abzustoßen, zu isolieren oder aus dem Körper zu entfernen. Für diese Freund-Feind-Erkennung hat unser Körper das sogenannte humane Leukozytenantigen-System, kurz HLA-System genannt. Es ist eng mit dem genetischen Code jeder Zelle verknüpft und befindet sich auf dem Chromosom 6. Ähnlich der Blutgruppe wird es bezeichnet, nur wesentlich komplizierter, etwa so: HLA-B*15010102 N. Alle Zellen eines Körpers haben diese gleiche Kennung. Alles, was eine andere Kennung hat, wird bekämpft. Nur eineiige Zwillinge und weitere eineiige Mehrlinge besitzen die gleichen HLA-Kennung.“

„Das heißt, dass mein Körper das Kind gar nicht hätte in der Gebärmutter einnisten lassen sollen, sondern er es als Fremdling hätte bekämpfen müssen“, war Gabi entsetzt.

„Ja es ist das ungeklärte Wunder. Wenn wir es verstünden, würden Transplantierte davon provitieren. Sie müssten dann keine Immunsuppressiva einnehmen, um die Abstoßungsreaktion des Körpers zu unterdrücken“, erklärte Hebamme Conny.

Hier machte die Hebamme eine kurze Pause, doch weder von Gabi noch von mir kam eine Frage. Daher machte Hebamme Conny weiter: „Die Zellen der Trophoblast docken etwa eine Woche nach der Befruchtung an die Zellen der Gebärmutterschleimhaut an. Es entsteht eine feste Verbindung zwischen Mutter und Kind, über die das Kind für die nächsten 37 Wochen mit Sauerstoff und Nährstoffen, aber auch mit wichtigen Enzymen versorgt wird. Gleichzeitig leitet die Nabelschnur das Kohlendioxid und andere Stoffwechselabbauprodukte des Kindes an die Mutter weiter. Damit ist eine wichtige Lebensgrundlage für das Kind in der Gebärmutter geschaffen."

„Moment mal, Sie sagten: 37 Wochen Verbindung nach einer Woche Wanderung bis zur Einnistung. Das sind zusammen 38 Wochen. Eine Schwangerschaft dauert doch 40 Wochen", wandte ich ein.

Hebamme Conny lächelte mich an: „Gut aufgepasst. Diese häufig genannten 40 Wochen zählen ab der letzten Monatsregel. Die Befruchtung der Eizelle erfolgt jedoch 2 Wochen nach der Periode. Damit dauert eine Schwangerschaft normaler Weise 38 Wochen."

„Warum liest man dann meist von den 40 Wochen Schwangerschaft?", fragte Gabi.

„Wohl deswegen, weil 40 eine runde Zahl ist, leichter zu merken als 38", mutmaßte Hebamme Conny.

Nach einer längeren Pause fragte ich ungeduldig: „Gibt es noch weitere Wunder des Lebens?"

„Ja, die gibt es", bestätigte Hebamme Conny. „Es ist der 'Selbsttest der Natur', der in den ersten neun Schwangerschaftswochen erfolgt. Dabei wird geprüft, ob alle lebenswichtigen Organe angelegt sind. Fehlt etwas Lebenswichtiges, ist dieser Mensch nicht lebensfähig, was irgendwie erkannt wird. Nicht lebensfähige Kinder sterben meist in diesem frühen Stadium der Schwangerschaft. Für die hiervon betroffenen Eltern ist dies ein schwerer Schock."

„Das blieb uns zum Glück erspart", sagte Gabi erleichtert.

„Wenn dieser Selbsttest der Natur überwunden ist, braucht das Kind nur noch zu wachsen und schließlich geboren werden", mutmaßte ich.

„Genau so ist es, aber alleine das Wachstum ist ein Wunder", begann Hebamme Conny. „Die befruchtete Eizelle hatte einen Durchmesser von etwa 0,2 Millimeter. Nach neun Wochen hat das Kind eine Scheitel-Steiß-Länge[1] von etwa 3 cm. Damit hat sich die Größe in den neun Wochen ver-150-facht."

---

1 Damit ist die Länge der Beine noch nicht berücksichtigt. Dieses Längenmaß gilt für Kinder bis zur 20 SSW. Danach wird das Kind in seiner ganzen Länge gemessen, das heißt auch mit den Beinen.

„Das ist aber ein wirklich rasantes Wachstum“, staunte Gabi.

„Das kann mal wohl sagen“, stimmte ich zu.

„Das meine ich auch. Daher zähle ich es auch zu den Wundern des Lebens“, erklärte Hebamme Conny. „Für den neuen Menschen steht nun an, noch weiter zu wachsen. In der Mitte der Schwangerschaft ist das Kind auf etwa 25 cm[1] angewachsen. Bis zur Geburt des Kindes verdoppelt sich die Länge auf rund 52 cm. - Wiegt das Kind nach acht Schwangerschaftswochen 1 Gramm, so wiegt es nach neun Schwangerschaftswochen 2 Gramm und nach 10 Schwangerschaftswochen 4 Gramm, nach 20 Schwangerschaftswoche 300 Gramm. Bis zur Geburt hat es bis auf 3.500 Gramm an Gewicht zugelegt.“

„Das sind wirklich Wunder, die da verborgen in meinem Bauch ablaufen“, sagte Gabi etwas verträumt und streichelte ihren Bauch. „Ich danke Ihnen, Hebamme Conny, dass Sie uns die Augen für diese verborgenen Wunder geöffnet haben.“

„Da kann ich meiner Frau Gabi nur zustimmen. Ich habe durch Ihre Ausführungen viel gelernt und sehe nun das Leben eines Kindes auch als eine Reihe von Wundern“, hängte ich an. „Bei dem rasanten Wachsen des Kindes, ab wann kann ich als Vater durch Auflegen meiner Hand das Kind spüren?“

„Das interessiert viele Väter“, begann Hebamme Conny. „Von außen kann man ab der 23. Schwangerschaftswoche das Kind spüren, bei kräftigen Frauen später.“

„Dann muss ich mich also noch etwa einen Monat in Geduld üben, bis ich unser neues Familienmitglied mit meinen Händen spüren kann“, rechnete ich aus.

„Es freut mich, dass die Wunder des Lebens von Ihnen so offen angenommen werden. Über das Wunder Geburt sprechen wir in einigen Monaten. Ich glaube, Sie haben jetzt genug zum Staunen“, stellte Hebamme Conny in Aussicht.

„Ja, das haben wir“, bestätigte Gabi.

Da läutete das Handy von Hebamme Conny. Sie hob ab und meldete sich. Ich hörte nicht zu, was sie sagte. Mir war Gabi´s Bauch wichtiger. Daher setzte ich mich zu ihr hin und legte meine Hand auf ihren Bauch. Ich wusste zwar, dass ich dazu noch etwa einen Monat warten musste, aber vielleicht spürte ich früher etwas. Ich konnte es einfach nicht erwarten.

„Entschuldigen Sie bitte, aber ich muss sofort gehen. Bei einer Schwangeren ist bereits die Fruchtblase geplatzt. Es ist zwar drei Tage vor dem errechneten Termin, aber das kommt schon mal vor“, bat Hebamme Conny um Verständnis.

---

1 Die Scheitel-Steiß-Länge beträgt etwa 16 cm. Mit der 20. SSW wird jedoch bei der Längenmessung des Kindes von Scheitel-Steiß-Länge zur Scheitel-Ferse-Länge gewechselt.

„Das ist schon in Ordnung. Ich will schließlich auch, dass Sie nicht auf den Terminkalender schauen, wenn unser neuer Erdenbürger seinen ersten Umzug vornimmt. Dann will ich auch, dass Sie bald kommen“, lächelte Gabi Hebamme Conny an.

„Danke, ich melde mich wieder. Hier ist meine Visitenkarte, damit Sie mich bei Bedarf kontaktieren können“, sagte Hebamme Conny hastig und und überreichte ihre Visitenkarte. Wir verabschiedeten sie kurz und schnell. Dann waren wir alleine.

1.2 Der Absturz

Wir nahmen das Abendessen ein und legten uns dann auf dem Balkon auf die Liegen und genossen die Abendsonne. Ich legte wieder meine Hand auf Gabi´s Bauch, um Kontakt zu unserem Kind aufzunehmen. Gabi wusste, wie gerne ich das tat und genoss es offensichtlich.

In die genüssliche Stille hinein sagte Gabi: „Seit ich heute vom Einkaufen zurück kam, habe ich Kopfschmerzen, die immer stärker werden."

„Hast Du Deinen Kopf irgendwo angeschlagen oder etwas Schweres gehoben?", fragte ich sofort.

„Den Kopf habe ich nirgends angeschlagen. Schweres habe ich auch nicht gehoben, so wie sonst auch. Vielleicht hätte ich den Karton Milch nicht ganz so schnell vom Boden der Palette in den Einkaufswagen heben sollen", überlegte Gabi. „Da war mir kurz schwindelig. Das ging aber binnen fünf Sekunden wieder vorbei."

„Wie stark sind jetzt Deine Kopfschmerzen?", fragt ich besorgt.

„Sie sind lästig, aber noch gut auszuhalten", beruhigte mich Gabi. „Lass´ uns von was Schönem reden, zum Beispiel von unserem Kind."

Ich legte in meinem Kopf den Schalter um und machte Gabi klar: „Nun liegen vier Monate vor Dir, in denen Du über die Nabelschnur mit dem Kind verbunden bist, bis das ganz große Ereignis kommt, die Geburt unseres ersten gemeinsamen Kindes."

„Ja, noch vier Monate intensives Leben mit unserem gemeinsamen Kind in mir und dann die Geburt. Ich freue mich sehr darauf", bestätigte Gabi.

Ehe ich noch etwas sagen konnte, läutete das auf dem Küchentisch liegengelassene Handy. Als EDV-Fachmann in den St. Vincentius-Kliniken in Karlsruhe hatte ich diese Woche Rufbereitschaft. Daher stand ich auf und nahm in der Küche den Anruf entgegen.

„Hier ist Frau Abele von der Zentrale Südendstraße. Es lassen sich keine Telefonapparate in den Krankenzimmern anmelden. Können Sie kommen und diese Störung beheben?", vernahm ich eine mir wohl vertraute Stimme einer Kollegin.

„Selbstverständlich, ich komme gleich", antwortete ich und machte mich im Badezimmer fertig. Danach ging auf den Balkon zurück, um mich rasch von Gabi zu verabschieden. Da sah ich sie mit weit aufgerissenen Augen liegen. Erschrocken fragte ich: „Gabi, was ist los?" Doch es kam keine Reaktion. Ich schüttelte sie, doch es kam keine Reaktion. Ich gab ihr ein paar Ohrfeigen. Da kam sie kurz zu sich und sagte benommen: „Mir ist so komisch". Danach war sie wieder bewusstlos.

Sofort ohrfeigte ich sie wieder und rief ihren Namen, erhielt aber keine Reaktion. Schnell wählte ich die Telefonnummer der Zentrale der Klinik in der Südendstraße und drängte: „Frau Abele, hier ist Herr Koch. Bitte schicken Sie mir schnell einen Notarzt in

die Vorholzstraße 52. Meine Frau ist soeben ohnmächtig geworden. Ich weiß nicht warum. Wenn meine Frau medizinisch versorgt ist, komme ich zu Ihnen und sehe mir Ihr Computerproblem an.“

Frau Abele wiederholte: „Vorholzstraße 52?“

Ich antwortete nur: „Korrekt“, da hörte ich hörte noch ein „Wird gemacht“ und schon war aufgelegt.

Gabi atmete noch. Ich legte ihr mein Ohr auf ihre Brust und hörte ihr Herz gleichmäßig etwa im Sekundentakt schlagen. Ich war froh, dass wenigstens Puls und Atmung noch vorhanden waren. Damit konnte sie nichts Lebensgefährliches haben. Was aber konnte Gabi so rasch bewusstlos werden lassen?

Immer wieder rief ich Gabi´s Namen und gab ihr ein paar Ohrfeigen. Alles ohne Reaktion. Immer wieder legte ich mein Ohr auf ihre Brust und war erleichtert, dass ihr Herz noch immer gleichmäßig schlug.

Da hörte ich auch schon das Martinshorn des in die Vorholzstraße einbiegenden Notarztwagens. Ich vergewisserte mich, dass Gabi´s Herz noch schlug, dann ging ich an die Sprechanlage mit Türöffner. Kaum war ich dort, da klingelte es auch schon. Ich drückte erst die Sprechtaste und rief: „Dritter Stock“. Dann drückte ich den Türöffner. Als ich die Wohnungstür öffnete, hörte ich eilige Schritte die Treppe des Altbaus hochhasten. Mit einem raschen Blick vergewisserte ich mich, dass der Weg zum Balkon frei war. Da war auch schon der Notarzt, ein Mann Mitte Dreißig, an der Wohnungstüre angekommen.

„Auf dem Balkon“, sagte ich nur knapp und wies ihm mit der Hand die Richtung.

Er eilte gleich auf den Balkon, fühlte zuerst Gabi´s Puls. Danach sprach er Gabi an: „Frau Koch, können Sie mich hören?“

Es erfolgte keine Reaktion.

„Was ist denn geschehen?“, fragte der Notarzt.

„Wir haben gemeinsam zu Abend gegessen und legten uns hier auf den Balkon. Wir unterhielten uns über die Hebamme, die sie heute für die weitere Begleitung der Schwangerschaft und die Geburt gefunden hat. Da läutete das Telefon. Ich nahm das Telefon in der Küche ab und ging danach noch kurz ins Badezimmer. Als ich wieder zum Balkon zurück kam, lag sie mit weit geöffneten Augen da. Ich schüttelte sie, doch sie regte sich nicht. Somit gab ihr ein paar Ohrfeigen und rief ihren Namen. Da kam sie noch kurz zu sich und sagte: 'Mir ist so komisch.' Das waren ihre letzten Worte. Danach kam sie nicht mehr ins Bewusstsein zurück“, erzählte ich ihm.

„Haben Sie beide das Gleiche gegessen und getrunken?“, fragte der Notarzt.

„Ja“, antwortete ich ihm kurz, dann erinnerte ich mich: „Sie erwähnte Kopfschmerzen, die sie seit dem Einkaufen hatte. Sie hat dabei rasch einen Karton Milch vom Boden der Palette in den Einkaufswagen gehoben. Da war ihr kurz schwindlig, aber dann war wieder alles normal.“

„Dann scheint im Kopf Ihrer Frau etwas nicht in Ordnung zu sein. Es könnte eine Hirnblutung oder ein Hirninfarkt sein, vielleicht auch etwas völlig anderes. Auf jeden Fall muss Ihre Frau schnellstens in die neurologische Klinik der Städtischen Kliniken. Der Rettungswagen sollte auch gleich hier sein. Wo bleibt er nur? Hier zählt jede Minute!“, war der Notarzt besorgt.

Da hörten wir aber auch schon den Rettungswagen mit Martinshorn in die Vorholzstraße einbiegen. Wie schon beim Notarzt ging ich wieder an den Türöffner und wartete, bis die Rettungssanitäter klingelten. Dann öffnete ich ihnen und rief wieder in das Treppenhaus hinunter: „3. Stock“

Die Rettungssanitäter eilten mit ihrer Trage das Treppenhaus hoch. Als sie oben waren, wies ich ihnen den Weg zum Balkon. Dort lagerten sie Gabi von der Liege auf die Trage um und schnallen sie dort fest. Ohne Absprache saß jeder Handgriff. Hier hatte ich es mit einem echt eingespielten Team zu tun. Dann hoben sie Gabi hoch und trugen sie behutsam aus der Wohnung das enge Treppenhaus hinunter in den Rettungswagen. Bis dorthin begleitete ich sie, immer in der Erwartung, dass Gabi noch etwas zu mir sagt. Doch dies blieb reine Hoffnung.

Die Türen des Rettungswagens schlossen sich und gleich fuhren sie mit Gabi davon, gefolgt vom Notarztwagen, beide Fahrzeuge mit eingeschaltetem Martinshorn. Ich überquerte die Straße und ging über den Hintereingang in die St. Vincentius-Kliniken. Meine Gedanken waren ganz bei Gabi. Ich war froh, dass ich zuhause war, als Gabi ohnmächtig wurde. Aber ich ärgerte mich darüber, dass ich in diesem Moment nicht bei ihr war. Sie kam zwar noch kurz zu sich, dann aber hüllte große Bewusstlosigkeit sie ein. Hoffentlich konnte man ihr in der Neurologischen Klinik helfen.

Frau Abele fragte gleich: „Wie geht es ihrer Frau?“

„Sie wurde bewusstlos vom Rettungswagen in die Neurologie gefahren. Dort wird man hoffentlich bald erkennen, was sie hat, um ihr rasch und wirkungsvoll helfen zu können“, antwortete ich ihr.

„Ich hoffe auch, dass man ihr helfen kann. Sie ist doch schwanger. Hoffentlich nimmt das Kind davon keinen Schaden“, sorgte sich Frau Abele.

Ich erschrak. Zuvor hatten Gabi und ich über unser erstes Kind gesprochen. Seit Gabi ohnmächtig war, waren meine Gedanken ganz bei Gabi. Unser Kind hatte ich völlig vergessen. Dabei könnte es für die Ärzte wichtig sein, dies zu wissen. Sofort griff ich nach meinem Handy und rief in den Städtischen Kliniken an.

„Die neurologische Intensivstation bitte“, sagte ich, als ich die Verbindung hatte.

Als sich diese meldete, sagte ich: „Hier spricht Karl Koch. Meine Frau wurde vor wenigen Minuten mit dem Rettungswagen bewusstlos zu Ihnen gebracht. Ich hatte vergessen, dem Notarzt zu sagen, dass meine Frau im fünften Monat schwanger ist. Bitte berücksichtigen Sie dies bei den Untersuchungen und Behandlungen.“

„Danke für den Hinweis. Wir kümmern uns darum“, versicherte mir ein Mann mit rauer Stimme.

Als ich aufgelegt hatte, sagte ich halblaut zu mir: „Wie konnte ich nur in dieser Situation unser Kind vergessen!“

„Machen Sie sich nichts daraus. In solchen Situationen kann man nicht an alles denken“, sagte Frau Abele verständnisvoll.

„Danke, Ihre Worte tun gut“, gab ich ihr zurück. Dann machte ich mich an die Arbeit. Obwohl soeben meine Frau bewusstlos ins Krankenhaus gebracht wurde, konnte ich mich auf das EDV-Problem konzentrieren und hatte es nach wenigen Minuten gelöst. Frau Abele war darüber sehr froh: „Ich freue mich, dass Sie trotz der Umstände den Fehler so schnell beheben konnten. Sie glauben gar nicht, wie verständnislos einige Menschen sein können, wenn etwas nicht so klappt, wie sie es sich vorstellen.“

Kaum hatte sie das ausgesprochen, stand ein Mann um die 60 Jahre alt am Sprechfenster und raunzte grußlos: „Ich möchte zu Monika Huber.“

Sofort tippte Frau Abele den Namen in den Computer und sagte auch bald darauf: „Station G4, Zimmer 408. Das ist hier rechts, den langen Flur bis fast ans Ende. Vor dem Treppenhaus sind links zwei Aufzüge. Damit in den 4. Stock.“

„Station G4, Zimmer 408“ wiederholte der Mann.

„Genau“, antwortete Frau Abele.

Ohne sich zu bedanken, marschierte der Mann dann auch los. Ich fragte Frau Abele: „Sind hier alle Menschen so unfreundlich?“

„Nicht alle, aber doch einige“, antwortete Frau Abele.

„Und da können Sie noch immer so freundlich und zuvorkommend bleiben?“, wunderte ich mich.

„Ich bin nicht hier, um die Menschen zu ändern, sondern um ihnen weiterzuhelfen. Als Aushängeschild unserer Klinik bemühe ich mich, allen Menschen gleich freundlich zu begegnen“, ließ Frau Abele um ihre Haltung wissen.

„Das zeichnet Sie aus“, lobte ich sie.

„Wir arbeiten hier schließlich in einer katholischen Klinik. Auf diesem Hintergrund sollten wir uns erst recht darum bemühen, alle Menschen gleich liebevoll und

verständnisvoll zu behandeln“, ließ mich Frau Abele ihre Beweggründe wissen.

„Frau Abele, Sie sind hier am richtigen Platz. Bleiben Sie bitte, wie Sie sind. Und hoffentlich stecken Sie mit Ihrer Art noch viele andere Mitarbeiter an“, ermutigte ich Frau Abele.

„Danke für Ihre Worte. Ich bemühe mich darum“, versprach mir Frau Abele.

„Ich muss zu meiner Frau in die Neurologie. Vielleicht wissen die Ärzte dort schon, was ihr fehlt“, verabschiedete ich mich und reichte Frau Abele meine Hand.

„Auf Wiedersehen Herr Koch, und vielen Dank für Ihre rasche Hilfe“, gab Frau Abele zurück.

Nach einem festen Händedruck ging ich eilig nach Hause, stieg dort auf mein Fahrrad und fuhr in die Städtischen Kliniken. An der Pforte fragte ich nach der Intensivstation der Neurologie. Als Auskunft erhielt ich, dass sie im Erdgeschoss des D-Baus ist. Ich sah mir die Position kurz auf dem Lageplan an und fuhr dann schnell hin. An der Sprechanlage der neurologischen Intensivstation sagte man mir, dass Gabi noch im CT sei. Ich müsse mich noch gedulden. Man würde mich im Warteraum abholen, wenn Gabi auf der Intensivstation aufgenommen ist. Dies würde aber noch mindestens 30 bis 60 Minuten dauern.

Da ich keine Minute verpassen wollte, setzte ich mich ins Wartezimmer und übte mich in Geduld. Dies fiel mir sehr schwer. Meine Gedanken kreisten ständig um die Frage, was Gabi in diesen Zustand bringen konnte. Ich hatte keinen blassen Schimmer.

Um die Zeit zu nutzen, nahm ich mein Handy und rief zunächst Gabi´s Eltern und danach ihre beiden Schwestern Anne und Karin sowie ihren Bruder Hugo an. Alle waren über das, was ich ihnen zu sagen hatte, sehr erschrocken. Jedes mal wurde die Frage gestellt, wie dies geschehen konnte. Ich versprach allen, sie umgehend zu informieren, wenn ich mehr wusste.

Als ich mit den Telefonaten fertig war, war ich wie erschlagen. Ich hatte nicht damit gerechnet, dass vier kurze Telefonanrufe so viel Kraft kosten konnten. Ich war schlapp wie ein leerer Luftballon.

Ich schloss meine Augen und versuchte, an etwas Schönes zu denken. Dabei dachte ich an unseren Kurzurlaub in den Bergen. Wir waren Ende Mai 2015 eine Woche in den Allgäuer Alpen unterwegs und hatten dabei herrliches Wetter. Der Föhn blies alle Wolken weg, so dass wir einen herrlichen Fernblick nach Österreich hatten. In dieser Erinnerung schwelgte ich. Irgendwann hörte ich eine Frauenstimme sagen: „Besuch für Frau Koch.“

Sofort war ich in der Gegenwart und sagte: „Hier. Ich bin der Ehemann.“

„Kommen Sie“, lud mich die blau gekleidete Krankenschwester ein.

Ich stand unverzüglich auf und ging mit der Krankenschwester. Gleich nach der Eingangstüre bat sie mich, einen grünen Besucherkittel überzuziehen. Dann führte sie mich in das Zweibettzimmer, in dem Gabi am Fenster lag. Sie wurde künstlich beatmet. Hierzu war ihr ein Tubus in ihre Luftröhre gesteckt worden. Ich fragte: „Hat man schon herausgefunden, was Gabi hat?“

„Ich darf Ihnen keine Auskunft geben. Aber ich schicke Ihnen Dr. Klein. Er wird Ihnen sagen, was man bisher festgestellt hat“, sagte die Krankenschwester freundlich und ging.

Ich hielt Gabi´s Hand und vermisste gleich ihren Gegendruck. Schlaff lag ihre Hand in meiner. Ich streichelte Gabi über den Kopf. Dies brachte in der Vergangenheit ein genüssliches Lächeln auf ihr Gesicht. Dieses Mal konnte ich keine Reaktion erkennen. Gabi lag wie Schneewittchen im Dornröschenschlaf da. So schön das auch aussah - es machte mir Angst, sehr große Angst. Was war mit Gabi? Wann kann ich wieder mit ihr sprechen? Wann kann ich sie wieder mit nach Hause nehmen?

Während ich noch diesen Fragen nachhing und Gabi dabei ansah, sagte eine Männerstimme vorsichtig: „Herr Koch?“

Neben mir stand ein Mann, Mitte 40 Jahre alt. Ich antwortete: „Ja, ich bin ihr Ehemann.“

„Ich bin Dr. Klein, der diensthabende Oberarzt“, stellte er sich vor. „Waren Sie dabei, als Ihre Frau ohnmächtig wurde?“

„Ja und nein“, antwortete ich. Dann schilderte ich ihm den genauen Ablauf.

„Wir haben am Kopf Ihrer Frau ein CT gefahren. Dabei wurde eine massive Hirnblutung festgestellt. Ihre Frau scheint ein großes Aneurysma im Kopf gehabt zu haben. Dieses muss geplatzt sein. Dadurch erlitt sie auch diese plötzliche Bewusstlosigkeit. Bei uns in der Klinik fiel dann die Atmung aus. Daher mussten wir sie künstlich beatmen“, berichtete Dr. Klein.

„Was ist ein Aneurysma und warum fällt die Eigenatmung aus?“, wollte ich wissen.

„Ein Aneurysma ist eine Ausbuchtung eines Blutgefäßes. Dies entsteht dadurch, dass die Gefäßwand an einer Stelle dünner ist. Viele Menschen leben mit einem Aneurysma, ohne es zu wissen, und werden damit alt. Wenn jedoch diese Gefäßwand sehr dünn wird, kann es passieren, dass sie plötzlich aufplatzt. Damit fließt Blut in den Körper. Bei Ihrer Frau floss es in den Kopf. Dadurch wurde das Gehirn nicht mehr vollständig durchblutet. Bei Ihrer Frau scheint das Blutgefäß den Hirnstamm zu versorgen. Dort sitzt nämlich unser Atemzentrum. Von dort erhält unsere Lunge den Befehl 'Atme!'. Wenn dieses Atemzentrum ausfällt, sind wir zu keiner Eigenatmung fähig. Daher mussten wir Ihre Frau künstlich beatmen“, führte Dr. Klein aus.

„Wie kommt es denn zu einem Aneurysma?“, hakte ich nach.

„Viele Menschen haben ein Aneurysma irgendwo im Körper. Die meisten sind im Kopf oder im Bauchraum. Viele Menschen werden alt, ohne je von ihrem Aneurysma etwas zu wissen, und sterben an einer anderen Ursache. Doch bei einigen Menschen ist die Ausbuchtung so groß, dass das Gewebe so dünn wird, dass es irgendwann aufplatzt. Andere Menschen haben so schwaches Gewebe, dass es leichter reißt. Was es bei Ihrer Frau war, weiß ich nicht. Wenn Sie es genau wissen wollen, würde dies nur eine Gewebeprobe zeigen“, erklärte Dr. Klein.

„Danke, schon gut. Ich wollte nur wissen, wie ein Aneurysma überhaupt entsteht. Dann hatte meine Frau einfach nur Pech?“, wollte ich wissen.

„So kann man es sagen. Sie hatte einfach nur Pech“, stimmte Dr. Klein zu.

„Was ist mit ihrem Bewusstsein? Wird sie je wieder zu sich kommen?“, interessierte mich sehr.

„Was mit ihrem Großhirn ist, dort ist unser Bewusstsein verortet, vermögen wir heute noch nicht sagen. Wir wissen heute nur, dass es eine schwere Hirnblutung ist, die das Atemzentrum stillgelegt hat. Alles weitere ist Spekulation ohne konkretes Fundament. In ein oder zwei Tagen wissen wir mehr“, antwortete Dr. Klein.

„Und diese Blutung kann man nicht stillen?“, wollte ich wissen.

„Das kann man nur durch eine Operation. Unsere Chirurgen wissen bereits davon. Sie kommen morgen früh nehmen diese Operation vor“, erklärte mir Dr. Klein.

„Und warum wartet man mit der Operation bis morgen? Ist das kein Notfall?“, war ich erschrocken.

„Das ist ein Notfall, aber er bedarf nicht sofortigen Handelns. Es reicht völlig aus, dass diese OP morgen früh durchgeführt wird. Dann sind die Chirurgen ausgeschlafen. Da das Aneurysma an einer Stelle sitzt, an der schwer zu operieren ist, ist es wichtig, ausgeruhte Chirurgen zu haben“, beruhigte mich Dr. Klein.

„Das ist natürlich ein gewichtiges Argument“, gestand ich ein.

„Und Sie wissen, dass meine Frau im fünften Monat schwanger ist?“, fragte ich ihn.

„Ja, das ist uns dank Ihres Anrufes bekannt. Bisher hatte dies keine Auswirkungen auf Untersuchung oder Behandlung. Morgen hat es jedoch eine Auswirkung: Wegen der Schwangerschaft kann man die OP nicht mit einem Katheter machen, da man hierzu mit Röntgenstrahlen arbeiten muss. Daher wird die Schädeldecke geöffnet werden“, beruhigte mich Dr. Klein.

„Wenn ich alle Ihre Informationen auf mich wirken lasse, bekomme ich den Eindruck, dass es sehr ernst um meine Frau steht“, versuchte ich die Aussagen von Dr. Klein zusammenzufassen.

„Das haben Sie richtig verstanden“, bestätigte mir Dr. Klein. „Nach meiner vorsichtigen Einschätzung wird Ihre Frau wohl einen geistigen Schaden davontragen.“

„Ich danke Ihnen für diese ehrliche Auskunft. Damit kann ich mich schon in etwa auf das einstellen, was zu erwarten ist, wenn dieses auch schwer zu ertragen ist“, gab ich offen zu.

„Haben Sie sonst noch Fragen an mich?“, erkundigte sich Dr. Klein.

„Nein, danke, im Moment nicht“, gab ich zurück.

„Hier haben Sie unsere Visitenkarte. Sie können immer anrufen, wenn Sie etwas wissen wollen“, mit diesen Worten überreichte er mir eine Visitenkarte der neurologischen Intensivstation. Dann fragte er: „Haben wir Ihre Telefonnummer, damit wir Sie verständigen können, wenn sich irgend etwas verändern sollte?“

„Nein, die habe ich noch nicht angegeben“, antwortet ich. Da holte auch schon Dr. Klein die Krankenakte hervor und notierte die von mir angegebene Handynummer. Dann verabschiedete sich Dr. Klein und ging zu den nächsten Patienten.

Ich stand noch einige Zeit bei Gabi und fragte mich, ob ich ihre Familie informieren sollte, wie schlimm es um sie steht. Ich entschied, damit noch bis morgen zu waren. Sie könnten jetzt sowieso nichts machen. Die Folge eines sofortigen Anrufes wäre nur eine schlaflose Nacht. Es genügt, wenn ich diese habe.

Als sich mir Schwester Beate von der Nachtschicht vorstellte, fragte ich nach: „Ist es noch möglich, jetzt um 21 Uhr einen katholischen Priester kommen zu lassen, der Gabi die Krankensalbung spendet? Wir beide sind katholisch und uns wäre das sehr wichtig.“

„Selbstverständlich ist das möglich. Es wird nur etwa 30 Minuten dauern, bis dieser hier ist“, informierte mich Schwester Beate.

„Das macht nichts. Ich kann warten und damit bei meiner Frau sein. Und wenn er erst gegen 22 Uhr kommt, macht es auch nichts. Mir ist nur wichtig, dass er heute Nacht noch kommt“, ließ ich wissen.

„Ich kümmere mich darum“, sagte mir Schwester Beate zu und ging. Kurze Zeit später kam sie mit der Information zurück: „Pater Lenz wird kommen. In etwa 30 Minuten wird er hier sein.“

„Danke. Kann ich diese Zeit hier bei meiner Frau bleiben?“, bat ich.

„Selbstverständlich. Wenn ein Notfall kommt, werden wir Sie kurz nach draußen bitten.“, gab mir Schwester Beate zur Antwort und brachte mir einen Hocker.

„Danke, Sie sind sehr gastfreundlich“, bemerkte ich.

„Wenn ein Angehöriger bewusstlos auf der Intensivstation liegt, ist das schwer genug. Daher bemühen wir uns um jede Erleichterung für den Besuch“, erklärte mir Sr. Beate.

Dann sah sie noch kurz nach Gabi und verschwand wieder.

Ich hielt wieder Gabi´s Hand, die schlaff und kraftlos in meiner Hand lag. Ich war froh, zu wissen, dass dieser Zustand der Bewusstlosigkeit unser Kind nicht beeinträchtigt. Sorge bereitete mir hingegen das Wissen, dass Gabi möglicherweise ihr Bewusstsein nie wieder erlangen wird oder dass sie geistig behindert sein wird. Ich wusste nicht, welchen Zustand ich ihr wünschen sollte, wofür wir gleich beten sollten. Es war die Wahl zwischen Pest und Cholera, wie es der Volksmund zu sagen pflegt.

Dann erschrak ich darüber, wie schnell ich mich mit dieser neuen Situation abgefunden hatte. Das konnte doch gar nicht sein. Wir saßen heute Abend noch gut gelaunt beim Abendessen zusammen. Die Welt war in Ordnung, bis wir uns auf unsere Liegen auf unserem Balkon hinlegten. Binnen weniger Minuten war Gabi bewusstlos. Mit der massiven Hirnblutung sah die Welt völlig anders aus.

Ich war so sehr in Gedanken versunken, dass ich das Kommen eines älteren Herrn nicht bemerkte. Er stellte sich vor: „Ich bin Pater Lenz. Sie ließen mich rufen."

Ich ordnete zuerst meine Gedanke und sagte dann: „Ich bin Herr Koch. Das ist meine Frau Gabi. Sie ist im fünften Monat schwanger. Heute erlitt sie eine massive Hirnblutung. Die Ärzte sagen, dass es sehr ernst um sie steht. Ich bitte Sie, mit mir darum zu beten, dass meine Frau wieder gesund wird."

P. Lenz lächelte mich verständnisvoll an und antwortete hierauf: „Gerne spende ich Ihrer Frau das Sakrament der Krankensalbung. Damit bitten wir Gott, Ihrer Frau beizustehen und möglichst gesund werden zu lassen."

Seine ruhigen, freundlichen Worte und die behutsame Art seines Auftretens vermittelten mir ein Gefühl des Vertrauens und der Geborgenheit. Diesem Gottesmann konnte man sich wirklich anvertrauen. Er ging auf die andere Seite des Bettes, breitete eine kleine weiße Decke auf dem Nachttisch aus, stellte ein Kreuz darauf und ein kleines Gefäß. Selbst legte er sich einen bunten Schal um, der meine Neugierde weckte: „Was ist das für ein bunter Schal?"

„Das ist eine Stola in den Farben des Regenbogens: Rot, Orange, Gelb, Grün, Blau und Violett. Ich ließ diese Stola, das Amtszeichen eines katholischen Priesters, nach eigenen Angaben anfertigen. Der Regenbogen verweist auf den Bund Gottes, den er nach der Sintflut mit den Menschen geschlossen hatte", erklärte mir P. Lenz mit ruhiger Stimme.

Nach diesen Worten nahm er sein Büchlein und sah mich fragend an: „Haben Sie noch eine Frage oder ein Anliegen, oder können wir anfangen?"

„Wir können anfangen", bestätigte ich.

Er wandte sich Gabi zu, legte seine Hand zart auf ihre und sagte zu ihr: „Ich bin Pater Lenz. Ich bin hier mit Ihrem Mann, um Ihnen das Sakrament der Krankensalbung zu spenden. Wir bitten damit Gott, dass er Ihnen beistehe und mithelfen möge, wieder

gesund zu werden. So lasst uns diese kleine Feier beginnen im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes“.

Ich machte bei diesen Worten zusammen mit P. Lenz ein Kreuzzeichen und antwortete dann: „Amen“ Es folgten dann einige Gebete, die ich für die Situation sehr passend fand. Ganz besonders sprach mich die Bibelstelle von der Heilung des Dieners des Hauptmanns von Kafarnaum an. Dies spiegelte genau meine Situation wieder. Es war wohltuend zu hören, dass dieser sterbenskranker Diener schließlich gesund wurde. Das erhoffte ich mir auch für Gabi.

Nach den Fürbitten legte er das Buch ab. Dann legte er seine Hand wieder zart auf Gabi´s Hand und sagte zu ihr: „Frau Koch, ich werde Ihnen nun die Hände zum Segen auflegen, das heißt auf den Kopf, und für Sie von Gott alles Gute erbitten, all das, was Sie in Ihrer Situation so dringlich brauchen.“

An mich gewandt sagte P. Lenz weiter: „Nach mir können Sie es auch so machen oder mit sonst einer Geste Ihrer guten Wünsche an Ihre Frau.“

Ich nickte nur stumm, um diese würdevolle Stimmung nicht zu zerstören. P. Lenz legte seine beiden Hände auf Gabi´s Kopf und schloss die Augen. Sicherlich betete er inbrünstig. Dann ließ er von Gabi ab und deutete mit einer Handbewegung an, dass ich nun dran sei.

Ich hatte zuvor noch nie so etwas getan. Ich machte es P. Lenz nach und stellte fest, wie gut es mir tat, in meiner Ohnmacht nun doch aktiv etwas für Gabi tun zu dürfen. Das war ein sehr befreiendes Gefühl. Ich betete innigst für Gabi. Dabei kamen mir sogar Tränen in die Augen.

Als ich von Gabi ließ, gab ich ihr noch einen Kuss auf ihre Stirn. Dann wischte ich mir die Tränen aus den Augen und sagte: „Entschuldigung.“

„Da gibt es nichts zu entschuldigen“, sagte P. Lenz freundlich. „Sie haben noch Gefühle. - Es gibt schon viel zu viele gefühllose und gefühlsarme Menschen in dieser Welt. Da müssen Sie nicht noch einer von denen werden.“

Auf diese verständnisvollen Worte konnte ich nur noch sagen: „Danke“

P. Lenz legte wieder seine Hand zart auf Gabi´s Hand und sagte zu ihr: „Frau Koch, ich werde Ihnen nun die Krankensalbung spenden, das heißt, ich mache Ihnen mit dem Krankensalbungsöl unter Gebet ein Kreuzzeichen auf die Stirn und auf ihre beiden Hände.“

Er sprach´s und tat´s. Dann beteten wir gemeinsam das Vater-unser. Schließlich erbat er von Gott für Gabi den Segen Gottes. Alles zusammen war es eine sehr schöne und für mich sehr befreiende Liturgie. Ich bedankte mich bei P. Lenz. Dieser packte seine Sachen ein und fragte mich, ob er noch etwas für mich tun dürfe. Ich antwortete ihm: „Nein, danke. Sie haben im Augenblick alles für meine Frau getan.“

„Dann darf ich mich verabschieden. Ich wünsche Ihnen, dass durch Gottes und der Ärzte Hilfe Ihre Frau wieder zu Ihnen zurückkehren kann und auch das Kind gesund geboren werden kann“, sagte P. Lenz, während er mir die Hand reichte. Wir verabschiedeten uns. Bereits an der Tür sagte er noch: „Ich werde täglich nach Ihrer Frau sehen und kurz für sie beten.“

Ich konnte noch „Danke“ sagen, dann war er auch schon draußen. Ich blieb noch einige Minuten bei Gabi. Irgendwie war mir leichter. Die Situation war zwar noch gleich, aber mir ging es besser. Ich verabschiedete mich bei Sr. Beate und fuhr dann mit dem Fahrrad nach Hause. Dort schlich ich leise in die Wohnung, damit niemand mich hört und damit auch nicht fragen kann, was passiert ist. In der Wohnung angekommen, fühlte sich diese ohne Gabi so leer an. Ich duschte noch ausgiebig, so als wollte ich diese letzten Stunden abwaschen und damit ungeschehen machen, aber das ging nicht. Realität ist die höchste Form von Autorität. Wer dies rasch lernt zu akzeptieren, lebt leichter.

Ich wusste darum, aber in der praktischen Umsetzung tat ich mich doch sehr schwer. Ich hatte mit P. Lenz für Gabi gebetet. Das was gut so. Mehr konnte ich im Augenblick für Gabi nicht tun. Doch hier in der leeren Wohnung war plötzlich alles ganz anders. Mit vielen Fragen und Gedankenfetzen, die mir durch den Kopf schossen, legte ich mich schlafen.

1.3 Die Fragen

Am Samstag war ich froh, dass ich keinen Wecker gestellt hatte. So schlief ich bis 7:30 Uhr, für mich im Sommerhalbjahr erstaunlich lange. Sogleich rief ich auf der Intensivstation an, um kurz den neuen Stand zu erfahren. Es wurde mir mitgeteilt, dass Gabi soeben operiert wird, um dem Gehirn eine Entlastung zu geben und – wenn möglich – die Blutung zu stoppen. Die Nachricht vermittelte mir ein gutes Gefühl. Die Ärzte tun alles, damit Gabi keinen bleibenden Schaden nimmt.

Ich machte mir mit Milch und Müsli schnell mein Frühstück und rief dann Gabi´s Familienangehörige an. Zunächst die Eltern Ute und Bernd Nagel, dann die Schwestern Anne und Karin und schließlich ihren Bruder Hugo. Als ich diese Telefongespräche beendet hatte, rief ich noch meine Schwester Beate an. Ich wusste, dass sie Gabi als ihre Freundin bezeichnet hatte, so gut verstanden sie sich.

Ich war froh, dass ich in dieser Reihenfolge angerufen hatte. Gabi´s Eltern und ihre Schwestern nahmen die Mitteilung sehr betroffen auf, ihr Bruder Hugo und meine Schwester Beate eher sachlich. Während die ersten Gespräche viel Kraft erforderten, waren die beiden letzten eher wohltuend. Hugo und Beate wünschten mir viel Kraft.

Vormittags lenkte ich mich durch einen Spaziergang durch eine Schrebergartenanlage ab. Ich sah die Blumen blühen und genoss die Farbenvielfalt. Es war mein Rückzugsort, wenn ich auftanken oder mich ablenken wollte. Ich hatte zwar mein Handy für meine Rufbereitschaft in der Klinik dabei, aber kaum hatte ich die Eingangstüre zu dieser Schrebergartenanlage hinter mir geschlossen, war ich in einer völlig anderen Welt. Alles andere, was ich in meinem Leben erlebte, ließ ich hinter mir zurück. Es gab zwar ein paar Anrufe, während ich hier in meinem Paradies war, aber sie waren selten. Um ungehinderten Zugang zu dieser herrlichen Schrebergartenanlage zu besitzen, ließ ich mir einen Schlüssel geben. Obwohl ich keinen Schrebergarten besaß, wurde mir meine Bitte gewährt. Somit konnte ich immer, wenn ich wollte, in dieses Paradies.

Als Mittagessen nahm ich mir auf dem Rückweg einen Döner mit. Anschließend fuhr ich ins Städtische Klinikum, um nach Gabi zu sehen. Sie lag noch immer wie am Vortag da. Äußerlich hatte sich bis auf ihren Kopfverband nichts verändert, doch wie sah es in Gabi´s Kopf aus?

Erst jetzt nahm ich wahr, dass Gabi einen neuen Bettnachbar hat. Am Fenster lag ein etwa 40-jähriger Mann. Auch er wurde künstlich beatmet. Anders als bei Gabi hatte er neben dem Bett noch ein Gerät in der Größe eines großen Koffers stehen, auf dem ein Display mit einer großen 35,2 zu erkennen war. Während ich noch über den Sinn dieser Zahl nachdachte, kamen Ute und Bernd, Gabi´s Eltern.

Ute ging gleich auf die freie Bettseite, fasste Gabi an der Hand und sagte fast schon vorwurfsvoll: „Mein Kind, was machst Du denn für Sachen?“

Bernd trat neben mich, reichte mir zum Gruß die Hand und fragte: „Wie geht es ihr?“

Ich antwortete ihm: „Ich weiß nur, dass sie heute früh operiert wurde, um das Gehirn von der Blutung zu entlasten und die Blutung zu stillen. Ob letzteres erreicht wurde, vermag ich nicht zu sagen. Seit ich hier bin, kam noch kein Arzt. Ich bin aber auch noch nicht lange hier.“

Damit war zwischen Bernd und mir alles besprochen. Bernd war auch kein Mann großer Worte. Er begrenzte sich gerne auf das Wesentliche. Dafür war Ute um so unruhiger. Ständig streichelte sie Gabi über den Arm und sagte dabei wiederholend „Was machst Du denn für Sachen?“ oder „Oh, mein Kind, warum kann nicht ich für Dich hier liegen?“ Einmal wollte sie Gabi über den Kopf streicheln, aber der Kopfverband machte ihr klar, dass dies jetzt unangebracht war. Schnell zog sie ihre bereits ausgestreckte Hand zurück und strich ihr wieder aufgeregt über den Arm. So standen wir um Gabi´s Bett. Jeder hat seine Art, mit diesem Schicksalsschlag umzugehen. Ute sprach zu Gabi, Bernd und ich waren in einer Art Schockstarre. Keiner von uns wusste, wie es mit Gabi weitergehen würde.

Nach einiger Zeit kam OA Dr. Klein, stellte sich meinen Schwiegereltern vor und erklärte: „Frau Koch kam mit einer schweren Hirnblutung gestern Abend zu uns in die Klinik. Morgens früh um 6 Uhr wurde Gabi operiert, damit das Gehirn entlastet und die Blutung gestillt wurde. Die Operation ist gut verlaufen. Nur mit der Stillung der Blutung ist man sich nicht sicher, ob es geklappt hat. Das Aneurysma sitzt an einer sehr ungünstigen Stelle, an der man schlecht operieren kann. Alles Weitere muss die Zeit zeigen. Sie dürfen versichert sein, dass wir alles tun, um ihr Leben zu retten und die ihre Gesundheit wieder herzustellen.“

„Mir ist klar, dass Sie kein Hellseher sind, sondern ein Arzt. Sie können nicht in die Zukunft blicken, aber Sie können auf dem Hintergrund Ihrer Erfahrungen als Oberarzt eine grobe Richtung nennen. Mein Wunsch ist dabei, dass Sie uns sagen, was wir bei dem aktuellen Wissenstand als Bestes hoffen dürfen und am Schlimmsten befürchten müssen und mit was wir am ehesten rechnen können“, bat ich Dr. Klein.

Dr. Klein holte tief Luft, bevor er antwortete: „Wir stehen noch ganz am Anfang der Genesung. Es ist sozusagen gerade der Startschuss gefallen. Da kann ich nicht sagen, in welcher Zeit die Läufer ins Ziel kommen. Ich kann jedoch andererseits Ihre Situation verstehen. Sie wollen wissen, was auf Sie zukommen könnte, auf was Sie sich einzustellen haben. Daher will ich versuchen, Ihre Frage zu beantworten. Sehen Sie dies jedoch nicht als Antwort, sondern als grobe Schätzung an: Bestenfalls wird Ihre Frau wieder völlig gesund. Die Wahrscheinlichkeit dafür ist seeeehr gering. Im schlimmsten Fall wird Ihre Frau dauerhaft im tiefen Koma liegen. Ich gehe davon aus, dass es ein Zustand wird, der irgendwo dazwischen ist. Näheres kann ich heute wirklich nicht sagen.“

Diese klaren Worte mussten wir erst einmal verarbeiten. Ich fand als Erster das Wort: „Wenn meine Frau für immer im Koma verbleiben sollte, schadet das irgendwie unserem Kind?“

„Nach meinem Kenntnisstand schadet es keinem Kind, wenn die Mutter die letzten Monate der Schwangerschaft im Koma liegt“, beruhigte mich Dr. Klein.

„Danke, das ist bei aller Schwere etwas Gutes und Beruhigendes“, sagte ich erleichtert.

Nach einer Weile fragte Dr. Klein: „Haben Sie sonst noch Fragen an mich?“

Ute und Bernd schüttelten den Kopf. Ich wollte auch schon verneinen, da fiel mir die Frage zu dem Gerät ein, das inzwischen 35,1 anzeigte: „Was ist das für ein Gerät, das der Patient am Nachbarbett stehen hat und das 35,1 anzeigt?“

„Herr Huber kam heute nach Herzstillstand erfolgreich reanimiert ohne Eigenatmung zu uns. Bei diesen Patienten kühlen wir das Blut für 24 Stunden auf 33 Grad Celsius herunter, damit das Gehirn keinen Schaden nimmt. Er befindet sich momentan in der Phase der Abkühlung auf 33 Grad. Wenn diese erreicht sind, werden diese 24 Stunden gehalten und dann langsam auf 37 Grad erwärmt“, erklärte Dr. Klein.

„Und warum wird so etwas nicht bei meiner Tochter gemacht?“, fragte Ute mit vorwurfsvollen Ton.

„Diese Behandlung hat nur nach einer erfolgreichen Reanimation Sinn. Bei längerem Stillstand des Blutkreislaufes drohen die Gehirnzellen abzusterben. Durch die erfolgreiche Reanimation wird das Gehirn zwar wieder mit Blut versorgt, aber die Gehirnzellen sind bereits geschädigt. Mit der Abkühlung auf 33 Grad verlangsamen wir den Stoffwechsel. Damit können sich die Gehirnzellen wieder erholen. Der Schaden am Gehirn bleibt gering. Bei Ihrer Tochter würde sich durch ein Abkühlen am Ausgang nichts ändern. Daher kühlen wir Herrn Huber ab, Ihre Tochter nicht“, erklärte Dr. Klein souverän.

Mit dieser Antwort schien Ute zufrieden zu sein, sie sagte nichts mehr.

Wieder fragte Dr. Klein: „Haben Sie sonst noch Fragen an mich?“

Bernd und Ute schüttelten den Kopf. Darauf sagte ich: „Im Augenblick haben wir alle Informationen, die wir brauchen. Mehr können wir von Ihnen nicht erwarten. Haben Sie recht vielen Dank.“

Hierauf verabschiedete sich Dr. Klein bei uns per Handschlag und ging. Wir waren wieder unter uns. Bernd sagte nach einer Weile: „Zwischen völlig gesund und im dauerhaften Koma ist ein sehr großes Spektrum.“

Ich antwortete: „Ja, die Genesung können wir für Gabi erhoffen. Das dauerhafte Koma müssen wir befürchten.“

Bernd sagte mit feuchten Augen: „Dieser Wechsel zwischen Hoffen und Bangen ist echt schwer. Ich bemühte mich in meinem Leben immer darum, so lange vom Guten auszugehen, bis Fakten etwas anderes belegen. Doch hier fällt es mir sehr schwer."

„Du willst doch nicht etwa unsere Tochter bereits aufgeben?!", wandte Ute vorwurfsvoll ein.

„Das tue ich keinesfalls", wehrte Bernd ab. „Was kann ich hier denn tun, damit es anders wird? Ich muss es doch den Ärzten überlassen, dass Gabi wieder gesund wird. Und ich vertraue darauf, dass sie alles in ihrer Macht stehende tun, damit Gabi wieder gesund wird. Es erschreckt mich nur die Vorstellung, dass Gabi dauerhaft im Koma liegen könnte."

„Davon will ich nichts mehr hören!", sagte Ute mit scharfen Ton.

Damit waren wir beiden Männer erst einmal still. Dann aber sagte ich: „Vielleicht wollt Ihr mit Gabi alleine sein. Ich war es ja bereits am Anfang meines Besuches. Ich darf mich somit verabschieden."

Niemand widersprach. Somit verabschiedete ich mich und ging. Mit mir ging auch die Erfahrung, wie Ute verbissen sich an die Hoffnung klammerte und alles angriff, was ihr diese Hoffnung schmälern oder gar nehmen konnte. So hatte ich Ute noch nie erlebt. Vielleicht wird man so, wenn man um die Gesundheit seines Kindes bangen muss.

Am Sonntag ging ich vormittags in die Kirche und betete inbrünstig zu Gott, dass er Gabi wieder gesund werden lassen möge. Die Spendung der Krankensalbung gab mir hierzu eine gewisse Beruhigung, aber ich wollte Gott einfach noch daran erinnern.

Nach dem Mittagessen, das ich alleine in der Wohnung einnahm, fuhr ich wieder mit dem Fahrrad ins Klinikum. Dort traf ich bereits Anne und Karin an. Nach der Begrüßung fragte ich sie: „Was ist denn der aktuelle Stand der Dinge?"

Anne antwortete: „Dr. Klein erklärte uns, dass der Zustand von Gabi stabil sei, es noch zwischen Genesung und Koma alles offen sei."

„Dass der Zustand von Gabi stabil ist, beruhigt mich erst mal. Schön wäre es natürlich, wenn es Anzeichen der Besserung geben würde", sagte ich darauf.

Wir unterhielten uns recht gut, ganz anders als am Tag zuvor mit Ute. Dann kam eine Frau, die Herrn Huber besuchte. Als Sr. Silke mal kurz nach dem Rechten sah, bat diese Frau, mit dem Arzt sprechen zu können. Sr. Silke sagte zu, dass sie es Dr. Klein sagen würde. Nach einigen Minuten kam Dr. Klein und begrüßte Frau Huber. Aus den Gesprächen hörte ich heraus, dass es sich um die Ehefrau des Patienten handelt. Dr. Klein erklärte ihr: „Die Abkühlung auf 33 Grad Celsius ist erreicht. Mehr kann man in der Situation nicht tun. Die große Frage ist, wie lange Ihr Mann schon ohne Herzschlag in der Wohnung lag, bis Sie vom Einkauf zurückkamen. Bei Herzstillstand zählt jede Minute."

Frau Huber fragte: „Sie tun doch alles, damit mein Mann wieder gesund wird?“

Dr. Klein bestätigte: „Ja, wir tun alles Menschenmögliche, damit Ihr Mann wieder gesund wird.“

Frau Huber darauf erleichtert: „Es tut gut, dieses zu wissen.“

Danach beendeten die beiden ihr Gespräch. Als Dr. Klein gegangen war, ging ich zu Frau Huber und stellte mich vor: „Ich bin Herr Koch, der Ehemann von dieser Patientin hier. Nachdem Ihr Mann und meine Frau im gleichen Zimmer liegen, werden wir uns hier sicherlich öfters treffen.“

Frau Huber freute sich, dass ich sie ansprach: „Ja, ich bin die Ehefrau. Mein Mann lag ohne Herzschlag in der Wohnung, als ich gestern früh vom Einkauf zurück kam. Der Notarzt war nach meinem Anruf gleich da und hat über 20 Minuten reanimiert, bis mein Mann wieder einen Puls hatte. Ich hoffe so sehr, dass er wieder gesund wird“

Dann wandte sie sich Anne und Karin zu. Ich stellte beide Frau Huber vor. Dann erst sah Frau Huber Gabi bewusst an und erschrak: „So eine hübsche, junge Frau. Was ist denn ihr passiert, dass sie hier liegt?“

Ich erklärte ihr: „Sie hatte eine Gehirnblutung und liegt seit Freitagabend hier auf der Intensivstation. Auch wir hoffen, dass sie wieder gesund wird.“

„Es gibt schon schlimme Krankheiten. Das sehe ich hier“, sinnierte Frau Huber. „Ich war zuvor noch nie auf einer Intensivstation. Hier könnte ich nie arbeiten, bei so viel Leid.“

„Ja, dafür muss man wohl geschaffen sein“, bestätigte Karin.

„Wollen wir hoffen, dass bis zum nächsten Sonntag beide Patienten wieder mit uns sprechen“, lenkte Anne das Thema wieder zu den Patienten.

„Ja, das wollen wir hoffen“, stimmte Frau Huber zu. Damit war das Gespräch im Grunde beendet. Es kam dann Sr. Silke und sagte: „Es sind die Eltern von Frau Koch gekommen. Wir lassen aber drei Personen zu Besuch, eigentlich nur zwei. Daher bitte ich Sie, zu entscheiden, wie Sie sich abwechseln wollen.“

Anne und Karin wollten gleich Platz machen. Auch ich wollte an diesem sonnigen Sonntag nicht Zeit mit einer missgelaunten Schwiegermutter verbringen. Daher ging auch ich. Im Besucherzimmer sagte Ute ganz erstaunt: „Aber Ihr müsst doch nicht alle jetzt gehen. Es kann doch noch jemand von Euch bleiben.“

Anne und Karin versicherten, dass alles gut sei. Ich verwies auf Frau Huber, die bereits da ist und wo noch weiterer Besuch zu erwarten sei. Als Ute hörte, dass noch jemand im Zimmer sei, war sie beruhigt. Ich genoss den Rest des Sonntags auf dem Fahrrad, indem ich zunächst an der Alb und dann am Rhein entlang fuhr.

Zu Hause traf ich einige Nachbarn. Rasch scharten sie sich um mich und wollten wissen, warum wir einen Rettungswagen brauchten. Ich erzählte ihnen, dass Gabi eine Hirnblutung hatte und deshalb bewusstlos auf der Intensivstation liegt. Alles Weitere würde die Zukunft zeigen. Sie zeigten alle große Anteilnahme und wollten wissen, wann man Gabi besuchen könnte. Ich sagte ihnen zu, dass ich es ihnen sagen würde, wenn es soweit ist. Mit diesen Informationen waren sie zufrieden. Alle wünschten Gabi rasche Genesung, auf dass sie bald wieder nach Hause zurückkehren könne.

1.4 Die Unsicherheit

Am Pfingstmontag rief ich, bevor ich zum Gottesdienst fuhr, auf der Intensivstation an, um nach dem aktuellen Stand zu fragen. Ein Dr. Rabe antwortete mir: „Die Nacht war ruhig. Nur hat Ihre Frau leichte Untertemperatur. Das hat jedoch nichts zu sagen."

Mit diesen beruhigenden Worten ging ich zum Gottesdienst. Anschließend war mein erster Weg zu Gabi. Ich musste über 30 Minuten warten. Nach Abschluss der Pflegearbeiten holte mich Sr. Silke zu Gabi. Was mir dabei sogleich auffiel, Gabi hatte eine völlig andere Decke. Ich fragte sogleich Sr. Silke nach dem Grund. Sie erklärte mir: „Die Körpertemperatur Ihrer Frau ist immer weiter abgefallen. Weitere Zudecken haben nicht mehr ausgereicht. So haben wir schließlich Ihrer Frau diese Wärmedecke gegeben, damit sie wieder konstant etwa 37 Grad Celsius Körpertemperatur hat."

Besorgt fragte ich: „Was ist hierbei die Ursache?"

Sr. Silke antwortete: „Das versuchen die Ärzte momentan abzuklären. Es gibt hierfür verschiedene Möglichkeiten. Noch haben sie keine klare Ursache gefunden."

Ich war froh über diese Information, wenn sie auch Fragen aufwarf: „Ich danke Ihnen für diese Infos. Und ich wünsche den Ärzten, dass sie bald die Ursache gefunden haben und diese auch rasch beheben können."

Als ich mit Gabi wieder alleine war, genoss ich die Dreisamkeit. Ich setzte mich mit dem Rücken zu Herrn Huber, die Tür im Blick, an Gabi´s Bett. Dann schob ich meine rechte Hand unter die Wärmedecke, unter das Flügelhemd zu Gabi´s Bauch. Diesen streichelte ich zart. Dabei dachte ich daran, wie wir diese Schwangerschaft doch genießen wollten. Nun kam es anders. Ich hoffte sehr, dass wir zumindest das Ende der Schwangerschaft gemeinsam genießen konnten.

Während ich in Gedanken versunken diesen Träumen nachhing, öffnete sich die Tür. Sofort hielt ich mit meiner rechten Hand inne. Es trat P. Lenz ein und sagte: „Ich war zu einem Notfall gerufen worden. Und wenn ich schon mal hier bin, sagte ich mir, sehe ich bei den Patienten rein, die sonst noch auf der Station liegen."

Während er die Tür schloss, zog ich rasch meine rechte Hand unter der Wärmedecke vor und sagte zu ihm: „Das ist sehr freundlich von Ihnen."

P. Lenz erkundigte sich: „Wie geht es Ihrer Frau? Gibt es Neuigkeiten?"

Ich antwortete ihm: „Die Körpertemperatur meiner Frau war stetig gefallen, sodass eine Wärmedecke notwendig wurde. Die Ärzte klären noch die Ursachen ab."

P. Lenz antwortete: „Dann wünsche ich Ihnen, dass die Ärzte die Ursache rasch finden und auch dauerhaft beheben können."

Ich bedankte mich für diesen freundlichen Wunsch. Dann sah er noch kurz zu Herrn Huber und verabschiedete sich. Danach genoss ich wieder die Dreisamkeit.

Immer wieder kamen Schwestern und Pfleger und sahen nach Gabi und Herrn Huber. Ich hatte den Eindruck, dass alles im Normbereich verlief, denn die Pflegekräfte erledigten ohne Hektik ihre Arbeiten. Wenn mal eine Spritzenpumpe piepste, kam gleich jemand und quittierte den Alarm. Bald darauf war eine volle Spritze eingesetzt. In diesen Situationen hielt ich immer meine rechte Hand still.

Gegen 13 Uhr wurde ich gebeten, das Zimmer für die Übergabe und Pflegearbeiten kurz zu verlassen. Ich nutzte diese Gelegenheit, um im Kiosk zu Mittag zu essen. Anschließend ging ich wieder zu Gabi. Bald darauf kamen Anne und Karin. Als noch meine Schwiegereltern Gabi besuchen wollten, zog ich mich schnell zurück. Schließlich sollten nur zwei Besucher beim Patienten sein.

Bei strahlendem Sonnenschein fuhr ich mit dem Fahrrad hinaus auf die zwischen Neureut und Kirchfeldsiedlung gelegene „Drachenwiese“. Bei dem gleichmäßigen Wind war es eine wahre Freude, welche Drachen dort steigen gelassen wurde. Unter den vielen bunten Drachen war auch ein Krebs, ein Elefant und ein Teufel. Dies lenkte mich gut ab. Nachdem ich mich an der Farbenpracht sattgesehen hatte, fuhr ich an den nördlich von Neureut gelegenen Baggersee. Ich genoss die Natur. Gegen Abend fuhr ich wieder in die Klinik zurück. Alle Besucher waren schon wieder gegangen. Dies nutzte ich wieder dazu, um mit unserem Kind Kontakt aufzunehmen. Ich wollte auch das Streicheln übernehmen, das Gabi jetzt nicht konnte. Ich hatte somit für zwei Personen über Gabi´s Bauch zu streicheln.

Gegen 20 Uhr kam eine kleine, freundliche, zurückhaltende, fast schon scheue Ärztin und stellte sich vor: „Ich bin Dr. Scheu. Und Sie sind der Ehemann von Frau Koch?“

„Ja, das bin ich“, bestätigte ich.

„Herr Koch, Sie wurden mir als jemand beschrieben, der die aktuelle Lage wissen möchte“, begann Dr. Scheu vorsichtig.

„Ja, ich will die aktuelle Lage wissen“, bestätigte ich ihr. Gleichzeitig waren alle meine Antennen ausgefahren und innerlich war ich höchst angespannt.

„Irgend etwas stimmt mit Ihrer Frau nicht“, machte Dr. Scheu vorsichtig weiter: „Wir haben seit gestern alle sedierenden Medikamente abgesetzt, aber Ihre Frau reagiert nicht wie eine Komapatientin. Zunächst wurden wir stutzig, dass sie eine Wärmedecke brauchte. Nun ist uns klar, dass ihre Homöostase gestört ist. Ein Anzeichen hierfür ist, dass Ihre Frau dazu neigt, die Umgebungstemperatur als Körpertemperatur anzunehmen. Auf Tage gesehen ist das für Ihr Kind tödlich. Das gilt es zu verhindern. Später fiel uns auf, dass der Natrium-Haushalt gestört war. Hier mussten wir mit Flüssigkeit gegensteuern. Das ist der zweite Parameter der Homöostase, der aus den Rudern läuft. Dann sahen wir uns die Reflexe Ihrer Frau an. Da wir heute Abend mit einem nochmaligem Besuch von Ihnen gerechnet haben, ließen wir auf den Augen die weiße Creme weg, die die Augen vor dem Austrocknen schützen. Schauen Sie, Ihre Frau hat weit geöffnete

Pupillen. Wenn ich Ihrer Frau mit der Taschenlampe in das Auge leuchte, verändert sich die Pupille nicht. Sie wird nicht kleiner, um die Netzhaut vor zu viel Licht zu schützen. Dieser sogenannte Pupillen-Reflex fehlt Ihrer Frau. Auch wenn ich bei ihrer Frau vorsichtig mit einem Wattestäbchen den Augapfel berühre, verschließen sich nicht reflexartig die Augenlider. Ihrer Frau fehlt daher der sogenannte Lidschluss-Reflex."

In mir rasten die Gedanken. Irgend etwas Schlimmes will mir Dr. Scheu sagen, aber ich verstand es nicht. Daher fragte ich direkt: „Und was bedeutet das?"

Dr. Scheu machte in ihrer ruhigen und freundlichen Weise weiter: „Ich habe deswegen heute mit OA Dr. Klein telefoniert. Er teilt mit mir die Meinung, dass wir morgen, wenn diese Reflexe noch immer fehlen, einen Antrag auf Hirntoddiagnostik stellen. Dies werden zwei erfahrene Neurologen unserer Klinik durchführen, ggf. die erste klinische Diagnostik bereits morgen. Wenn dabei keine Hirnstammreflexe festgestellt werden können, würde die zweite klinische Diagnostik am Mittwoch erfolgen. Hierzu muss ein Mindestabstand von 12 Stunden gegeben sein. Wenn auch dann keine Hirnstammreflexe festgestellt werden, wäre für Ihre Frau der Hirntod zweifelsfrei festgestellt."

„Hirntod, was habe ich mir darunter vorzustellen?", fragte ich verwundert.

„Hirntod bedeutet, dass das Großhirn, das Kleinhirn und der Hirnstamm abgestorben sind", begann Dr. Scheu.

„Im Großhirn ist unsere gesamte Wahrnehmung, unser Bewusstsein und unser Denken verortet. Im Kleinhirn sind alle erlernten Bewegungsabläufe abgespeichert, so auch das Gehen. Vom Hirnstamm gehen alle lebenswichtigen und lebensschützenden Reflexe aus, so auch der Pupillen-Reflex, der Lidschluss-Reflex und auch der Atem-Reflex."

„Bedeutet Hirntod, dass meine Frau dauerhaft im Koma bleibt?", wollte ich wissen.

„Noch schlimmer. Mit dem Hirntod ist der Tod des Menschen eingetreten. Mit dem Hirntod ist Ihre Frau medizinisch und juristisch tot", versicherte mir Dr. Scheu.

„Aber ich sehe da nichts von diesem Tod. Ihr Herz schlägt doch noch. Sie verdaut und scheidet aus", protestierte ich.

„Das ist das große Problem am Hirntod. Er ist ein unsichtbarer Tod. Wir können ihn mit unseren Sinnen nicht wahrnehmen. Wir können jedoch den Hirntod medizinisch einwandfrei feststellen", machte Dr. Scheu weiter. „Beim Koma arbeiten noch Teile des Gehirns. Beim Hirntod arbeitet aber nichts mehr. Das gesamte Gehirn ist davon betroffen."

„Und da gibt es keine Rettung mehr?", hoffte ich.

„Bei Hirntod gibt es keine Rettung mehr", bestätigte Dr. Scheu. „Dies wird deutlich, wenn ich Ihnen die drei Stufen des Hirntods kurz erkläre: In der ersten Stufe bekommen die Gehirnzellen zu wenig Sauerstoff. Ihr Stoffwechsel funktioniert nicht mehr richtig.

Dadurch saugen sich die Gehirnzellen mit Flüssigkeit voll. Es kommt zu einer Hirnschwellung, einem Hirnödem. In der zweiten Phase führt das Hirnödem zu einem größeren Hirndruck. Wenn der Hirndruck den Wert des Blutdrucks erreicht hat, kommt es zum Erliegen der Hirndurchblutung. Davon ist das ganze Gehirn betroffen. Die dadurch erfolgte Schädigung der Gehirnzellen ist irreversibel, das heißt unumkehrbar. Dadurch funktionieren das Großhirn, das Kleinhirn und der Hirnstamm nie wieder. Dies erfüllt die Definition des Hirntodes. Diesen Zustand wird mit der Hirntoddiagnostik sicher nachgewiesen. Damit ist der Tod des Menschen nachgewiesen. Behandelt man Hirntote mehrere Tage intensivmedizinisch weiter, so löst sich das Gehirn langsam auf. Dies Autolyse, wie wir Mediziner diese Selbstauflösung bezeichnen, wird unter anderem durch die in den Gehirnzellen befindlichen Enzyme bewirkt. Damit sind wir bei der dritten Stufe. Das Gehirn hat sich selbst aufgelöst. Wo Tage zuvor noch das große Wunderwerk der Natur war, ist dann nur noch ein Brei aus Blut, Zellkernen, Zellinhalt und Zellmembran. Dies kann mit MRT sichtbar machen."

Ich versuchte mir, mir das Gehörte bildlich vorzustellen. Es war sehr anschaulich beschrieben, gleichzeitig war es auch gruselig. Ungläubig fragte ich: „Und das wird bei meiner Frau so ablaufen, wenn sie hirntot ist?"

„Wenn Ihre Frau hirntot ist, wird das so ablaufen", bestätigte Dr. Scheu.

„Und da gibt es keinen Ausweg?", wollte ich es noch immer nicht wahr haben.

„Die Medizin kennt dafür keinen Ausweg", bestätigte Dr. Scheu erneut.

„Warum soll meine Frau tot sein, wenn der Hirntod festgestellt wurde?", fragte ich ungläubig.

„Diese Frage stellen sich viele Menschen", sagte Dr. Scheu. „Ich verdeutliche es gerne mit einem Blich in der Zukunft: Was Hirntote brauchen, ist ein neues Gehirn, denn das alte ist physiologisch zerstört. Gesetzt den Fall, die Medizin kann binnen weniger Tage ein neues Gehirn züchten – um die Abstoßungsreaktionen zu vermeiden, aus körpereigenen Zellen clonen - und dem Hirntoten einsetzen, so könnte er damit weiterleben. Doch dieser Mensch hat nur den Körper des Hirntoten. Geistig hat er wie ein Säugling alles zu erlernen. Es würde sich ein völlig neuer Mensch entwickeln. In Ihrem Falle wäre es ein völlig neuer Mensch im Körper Ihrer Frau. Die Datenbank ihres Lebens ist mit dem Hirntod zerstört. Sie könnten mit diesem Menschen an nichts gemeinsam Erlebtes anknüpfen. Daher ist Ihre Frau mit Eintritt des Hirntodes tot."

„'Datenbank unseres Lebens', das ist ein Begriff, mit dem ich als EDV-Fachmann etwas anfangen kann", hakte ich ein. „Und die Auflösung des Gehirns macht deutlich, dass die Festplatte nicht nur gelöscht ist, sondern substantiell zerstört ist."

„Genau so ist es", bestätigte Dr. Scheu. „Unsere Gehirnzellen verarbeiten nicht nur unsere Sinne und befähigen uns zum Handeln und und Denken, sondern sind gleichzeitig

auch Datenträger. In unseren Gehirnzellen ist alles gespeichert, was wir erlernt und erlebt haben. Daher sind die Gehirnzellen wahrhaft die 'Datenbank unseres Lebens'.“

„Und weil es von dieser 'Datenbank unseres Lebens' kein Backup, das heißt keine Datensicherung, gibt, kann auch nicht über Restore, das heißt über ein Zurückspielen, auf ein neues Gehirn das alte Leben eines Menschen nicht mehr hergestellt werden“, führte ich die Zusammenhänge erkennend aus.

„Sie haben es richtig erkannt“, lobte mich Dr. Scheu. „Mit dem Hirntod ist der Mensch tot, auch wenn er äußerlich wie ein Komapatient aussieht. Die Medizin kennt hierfür den Fachausdruck 'intermediäres Leben'. Es bezeichnet das Leben von Organen, Gewebe und Zellen nach dem Tod eines Individuums.“

„Intermediäres Leben? Davon habe ich noch nie etwas gehört“, gestand ich. „Gibt es dieses nur bei Hirntoten?“

„Nein, das 'intermediäre Leben' gibt es bei jedem frisch verstorbenen Menschen“, widersprach Dr. Scheu meine Annahme und führte aus: „Beim normalen Sterben hören Atmung und Herzschlag auf. Die dann ablaufenden Prozesse im Körper führen zu den Totenflecken und zur Totenstarre. Diese sind nach etwa 2 Stunden deutlich erkennbar und gelten als die frühen sicheren Todeszeichen. Doch bis zu 8 Stunden nach dem Herzstillstand kann man mit elektrischen oder mechanischen Schlägen eine Muskelkontraktion auslösen. Bis zu 24 Stunden funktioniert noch unsere Verdauung. Die Hornhaut unserer Augen hat nach 72 Stunden – das sind nach 3 Tagen – noch einen so guten Stoffwechsel, dass sie transplantiert werden kann. Bis die letzte Körperzelle keinen Stoffwechsel hat, vergeht ca. eine Woche. Dieses Ende des intermediären Lebens kann jedoch nicht festgestellt werden und ist nur hypothetisch.“

„Dann werden bei den meisten Beerdigungen Tote beigesetzt, bei denen es noch lebende Körperzellen gibt?“, wunderte ich mich erschrocken.

„So ist es“, bekräftigte Dr. Scheu und fügte hinzu: „Auf die Hirntoten zurückkommend, Hirntote sind somit Tote mit einem größtmöglichen Anteil lebender Körperzellen und damit einem maximalen Anteil an intermediärem Leben. Das macht es für medizinische Laien so schwierig, den Hirntod als Tod des Menschen zu verstehen.“

„Das ist wirklich schwer zu verstehen“, gestand ich. „Vielleicht sollte ich erst einmal eine Nacht darüber schlafen.“

„Dazu kommt noch, dass die meisten Menschen, die in den Hirntod sterben, plötzlich aus dem ganz normalen Leben gerissen werden. Zunächst versuchen wir Ärzte, das Leben der Patienten zu retten und ihre Gesundheit wieder herzustellen. Doch bei rund 80% der Fälle müssen wir innerhalb einer Woche feststellen, dass Hirntod vorliegt. Dies ist dann keine Prognose, sondern die Feststellung eines bestehenden Umstandes. Den Hinterbliebenen bleiben somit nach wenigen Tage der Hoffnung nur wenige Stunden, um

auf das Abschiedsnehmen regelrecht umzuschalten, und das noch bei unsichtbaren Tod, den der Hirntod darstellt. Das empfinde ich daran als das Härteste“, gab Dr. Scheu offen zu.

Ich spürte, wie in mir Tränen kamen. Ich konnte sie nicht mehr zurückhalten. Ich hätte laut aufschreien können, doch meine Kehle war wie zugeschnürt. Die Gefühle überkamen mich. Ich war völlig handlungsunfähig. Irgendwann spürte ich die Hand von Dr. Scheu auf meiner Schulter und vernahm ihre Stimme: „Weinen Sie allen Schmerz heraus. Das heilt die Seele. Wir alle hier haben Verständnis für Tränen. Manchmal sind auch wir zu Tränen gerührt.“

Vor meinen Augen war wie durch einen Schleier alles verschwommen. Als ich aufblickte, konnte ich Dr. Scheu nur sehr verschwommen sehen. Ich brachte nur das eine und doch so wichtige Wort heraus: „Danke“.

Nach einer Weile fragte Dr. Scheu: „Haben Sie noch Fragen an mich?“

Ich konnte nur den Kopf schütteln. Darauf hörte ich wieder Dr. Scheu´s Stimme: „Wenn noch etwas ist, wir sind für Sie da. Ich wünsche Ihnen viel Kraft.“ Dann spürte ich, wie sie meine Schulter einmal kräftig drückte. Danach ging sie wieder.

Die letzten Worte von Dr. Scheu und das Drücken meiner Schulter taten gut, doch die zu erwartende Aussicht war schrecklich. Die ganze Hoffnung ist mit einem Male wie eine Seifenblase zerplatzt. Ich war am Boden zerstört. Ich fühlte mich kraftlos und leer. Plötzlich war mir, als ob sich der Boden unter mir auftun würde und mich verschlingt. Mir wurde schwindlig. Ich musste mich setzen.

Doch dann kamen gleich die Zweifel. Es besteht der Verdacht auf Hirntod. Der Hirntod ist erst mit der Hirntoddiagnostik erwiesen. Diese wird erst am Mittwoch abgeschlossen sein. Vielleicht haben die Ärzte etwas übersehen und sich damit geirrt. Vielleicht wird Gabi doch wieder gesund. So lag Gabi ganz locker und entspannt da. Ihr Brustkorb hob und senkte sich gleichmäßig. Auf dem Monitor konnte ich ihren regelmäßigen Herzschlag sehen. Nur die Wärmedecke zeigte an, dass etwas nicht stimmte. Aber wenn wir frösteln, wärmen wir uns auch mit einer Wärmedecke. Warum soll das nicht auch Gabi zugestanden werden?

Gerne wäre ich noch länger geblieben, aber ich spürte eine große Müdigkeit aufkommen. Meine Entscheidung, zu gehen, nahm mir Pfleger Uwe ab, der mich darauf hinwies, dass die Besuchszeit schon lange abgelaufen sei und er sich wieder um die Patienten kümmern müsse. Ich gab Gabi einen zarten Kuss auf die Stirn und ging dann. Im Schwesternzimmer bat ich darum, dass ich sofort angerufen werde, wenn das Ergebnis der ersten klinischen Diagnostik feststand. Hierzu gab ich nochmals meine Handy-Nummer an.

Dienstag früh rief ich wieder auf der Intensivstation an, um mich nach Gabi´s Befinden zu erkundigen. Man sagte mir, dass die Nacht ruhig gewesen sei und dass es nichts Auffälliges gäbe. Somit ging ich beruhigt zur Arbeit, in der Hoffnung, dass man bei Gabi keinen Hirntod feststellen wird.

Am Nachmittag rief mich Dr. Scheu auf meinem Handy an und teilte mir mit: „Sie haben um einen Rückruf gebeten, wenn die erste klinische Diagnose bei Ihrer Frau abgeschlossen ist. Hierbei konnten keine Hirnstammreflexe nachgewiesen werden. Der Verdacht auf Hirntod liegt daher sehr nahe. Morgen werden die gleichen Tests nochmals durchgeführt. Wenn dann auch keine Hirnstammreflexe festgestellt werden können, ist der Hirntod erwiesen."

Ich schluckte und sagte: „Danke für den Rückruf und dass Sie mich im Vorfeld so gut aufgeklärt und auf diese Möglichkeit hingewiesen haben. Was kann ich als Katholik hierbei noch tun?"

„Sie können P. Lenz bitten, dass er Ihrer Frau den Sterbesegen spendet. Selbst wenn morgen auch nur ein Hirnstammreflex festgestellt wird, so wird Ihre Frau in den nächsten Tagen sterben. Ein Zurück aus diesem Zustand gibt es definitiv nicht", betonte Dr. Scheu.

„Können Sie mir bitte zu heute Abend nach 18 Uhr – und wenn es erst um 21 Uhr ist – P. Lenz für diesen Sterbesegen einbestellen?", fragte ich.

„Ich werde es versuchen. Wenn ich ihn erreiche, soll er Sie anrufen und den genauen Termin ausmachen", sagte mir Dr. Scheu zu.

„Das wäre prima", bedankte ich mich.

Es dauerte keine halbe Stunde, da rief P. Lenz an. Er hatte um 18 Uhr Gottesdienst und könnte kurz nach 19 Uhr auf der Intensivstation sein. Ich bedankte mich für den prompten Rückruf und den Termin.

Sogleich rief ich Gabi´s Eltern und Geschwister an und teilte ihnen den Stand der Dinge mit. Sie waren stärker als ich über diese Entwicklung erschrocken. Besonders Anne und Karin wollten es nicht wahrhaben. Sie alle wollten jedoch bei dieser Segnung mit dabei sein. Somit verabredeten wir uns um 19 Uhr auf der Intensivstation.

Ich war bereits um 18:30 Uhr bei Gabi, musste aber kurz vor 19 Uhr wegen einem Notfall am Nachbarbett ins Besucherzimmer gehen. Dort traf ich bereits die Familie Nagel. Nur Bernd fehlte noch. Er kam kurz vor P. Lenz. Dieser ging in die Intensivstation hinein, kam aber bald zurück und ließ uns wissen, dass es noch einige Minuten dauern würde. Anne nutzte die Gelegenheit und fragte P. Lenz: „Sie sind doch der Diener Gottes. Sagen Sie mir als solcher, warum Gott so etwas zulässt! Gabi hat bestimmt nichts Schlimmes getan, das ihren frühen Tod rechtfertigt, dazu noch auf diese Weise. Warum lässt Gott zu, dass Gabi stirbt und Mörder weiterleben?"

„Darauf habe auch ich keine Antwort. Hier begegne ich einem Gott, den ich auch nicht verstehe“, gestand P. Lenz.

„Das ist doch nicht gerecht, wenn Mörder weiterleben dürfen und Gabi jetzt sterben muss!“, protestierte Anne.

„Das ist in der Tat nicht gerecht. Da stimme ich Ihnen zu“, sagte P. Lenz.

„Ich habe Gabi in Liebe empfangen, in Liebe erzogen, in Liebe Karl übergeben. Sagen Sie mir, Pater Lenz, wo ist hier der liebe Gott, der mir nun Gabi wieder nimmt?“, fragte Ute.

„Ich glaube nicht, dass Gott Ihnen Ihre Tochter nimmt. Mit dieser Haltung wäre Gott ein Mörder“, wies P. Lenz hin. „Ich glaube vielmehr, dass Gott Ihre Tochter in Liebe aufnimmt, weil sie aus dieser Welt scheidet.“

„Aber es heißt doch in der Bibel, dass nichts auf Erden ohne Gottes Willen geschieht“, widersprach Anne.

„Ich glaube nicht daran, dass es Gottes Wille ist, dass Frau Koch so früh stirbt. Ich glaube hingegen daran, dass es Gottes Wille ist, dass wir Menschen sterblich sind. Wann und wodurch wir sterben, das ist eine ganz andere Frage. Die einen Menschen sterben bereits während der Schwangerschaft, die anderen erst im hohen Alter. Ich glaube nicht daran, dass Gott Einfluss darauf nimmt, wann und wie wir sterben. Aber ich glaube daran, dass Gott uns mit unserem Sterben bei sich aufnimmt“, legte P. Lenz seinen Glauben dar.

Bei diesen Worten kullerten Ute dicke Tränen über ihr Gesicht. Alle bemerkten es und schwiegen. Nach einer Weile offenbarte Ute: „Mein erstes Kind ist auch während der Schwangerschaft gestorben. Mein Pfarrer sagte mir, dass es als ungetauftes Kind nicht in den Himmel kommen könne, sondern in die Vorhölle kommt. Sie sagten soeben, dass Gott auch die während der Schwangerschaft verstorbenen Kinder zu sich nehmen würde. Was soll ich nun glauben?“

Noch ehe P. Lenz etwas sagen konnte, fragte Karin ungläubig: „Wie, Dein erstes Kind ist während der Schwangerschaft verstorben? Im wievielten Monat war das?“

„Es war im fünften Monat“, brachte Ute gepresst hervor.

„Und warum hast Du uns davon nie erzählt?“, wollte Karin wissen.

„Weil ich Euch diesen Schmerz ersparen wollte. Schließlich kam ich damit nie klar“, gestand Ute.

„Mir hätte dieses Wissen sehr geholfen, denn auch mein erstes Kind starb während der Schwangerschaft. Es starb jedoch in der zehnten SSW“, gestand Karin.

„Oh, Karin“, rief Ute aus und nahm ihre Tochter in den Arm.

Da standen sie in inniger Umarmung, Mutter und Tochter, beide als Mütter, die um ein während der Schwangerschaft verstorbenes Kind trauerten. Auch Anne war davon ganz überrascht. Sie fragte Karin: „Und warum hast Du mir das nicht gesagt?“

„Weil ich schon in der Klinik gesagt bekam, dass ich noch jung sei und noch viele Kinder bekommen könnte und dass das vielen Frauen passieren würde, und schließlich, dass es ja noch kein Kind sei. Auf alle diese Verletzungen hin wollte ich keine weiteren Verletzungen. Daher behielt ich es lieber als Geheimnis für mich“, erklärte Karin.

„Solche Sätze habe ich auch zu hören bekommen. Zum Selbstschutz habe auch ich mit niemanden darüber geredet“, schloss sich Ute an.

Wir alle waren von dieser Situation sehr betroffen. Sie überschattete kurz sogar Gabi´s Sterben. Vor allem wir Männer waren sprachlos. Niemand wusste etwas darauf zu sagen. Von Bernd hatte ich als betroffener Vater ein paar Worte erwartet. Statt dessen kamen von P. Lenz in die Stille hinein die ersten Worte: „Es tut mir sehr leid, dass von Ihnen beiden Ihr erstes Kind während der Schwangerschaft gestorben ist. Es tut mir auch sehr leid, dass Sie bereits in der Klinik so unsensible Menschen getroffen haben, dass Sie – für mich völlig verständlich – danach mit niemanden darüber gesprochen haben. Ich finde es schrecklich, wenn zu dem natürlichen Leid, dem Tod des Kindes, noch von Menschen verursachtes, und damit vermeidbares Leid hinzu kommt.“

„Danke“, kam von Karin und Ute im Chor.

„Und was den Aufenthaltsort dieser ungetauften Kinder angeht: Papst Benedikt sagte klar, dass die Vorhölle ein theologisches Konstrukt des Mittelalters war, das vom Lehramt nie bestätigt wurde. Damit schuf er sie ab. Dabei ist der deutsche Begriff Vorhölle ein irreführender Begriff. Man hätte richtiger Weise Vorhimmel sagen müssen, denn nach dem damaligen Glauben geht es den ungetauften Kindern dort so gut wie den Menschen im Himmel. Der einzige Unterschied sei, dass sie Gott nicht schauen könnten.“

„Wenn Papst Benedikt die Vorhölle abgeschafft hat, wo sind dann die ungetauften Kinder?“, hakte Ute nach.

„Zu dieser Frage hat sich in Rom eigens eine Kommission zusammengesetzt und ausgearbeitet, dass wir hoffen dürfen, dass diese Kinder bei Gott sind“, antwortete P. Lenz.

Sofort hakte Karin in aggressiver Weise nach: „Dass wir hoffen dürfen?“

„So heißt es in diesem Papier“, bestätigte P. Lenz.

„Wir Mütter waren guter Hoffnung, die sich nicht erfüllt hatte. Nun sollen wir hoffen, dass unsere Kinder bei Gott im Himmel sind? Die eine Hoffnung ist wie eine Seifenblase zerplatzt. Warum soll dann die andere Hoffnung sich erfüllen? Ich kann seither nicht mehr hoffen“, klagte Karin.

„Dass Sie nicht mehr hoffen können, kann ich nachvollziehen“, begann P. Lenz. „Ich habe mich nicht mit der lateinischen Urfassung beschäftigt. Vielleicht wurde da ein anderes Wort verwendet. In der deutschen Übersetzung heißt es jedenfalls, dass wir hoffen dürfen. Angesichts Ihres berechtigten Einwands finde ich, hätte man hier eine andere Formulierung wählen sollen, etwa dass wir darauf vertrauen dürfen.“

„Das klingt schon viel besser, aber warum kann die Kirche nicht sagen, dass diese Kinder sicher bei Gott sind?“, ließ Karin nicht los.

„In dem aus Rom kommenden Papier wird immer wieder auf die Heilsnotwendigkeit der Taufe hingewiesen. Ich denke, dass man diesen Grundsatz einfach nicht aufgeben wollte“, mutmaßte P. Lenz.

„Aber welche Chance hatten denn die im Mutterleib verstorbenen Kinder, getauft zu werden? - Keine!“, sagte Ute verärgert. Karin schloss sich gleich daran an: „Man hätte es so formulieren können, dass die im Mutterleib verstorbenen Kinder sicher bei Gott sind. Die nach der Geburt verstorbenen Kinder hätten zumindest die Chance der Taufe gehabt. Bei ihnen hätte man sagen können, wir vertrauen, dass sie bei Gott sind.“

„Ich schließe mich Ihrer Haltung an. Warum man diese Differenzierung nicht vorgenommen hat, weiß ich nicht. Vielleicht hatte man sich im Vorfeld einfach zu wenig mit der Materie beschäftigt“, nahm P. Lenz an.

„Oder es saßen dort nur Männer zusammen, vielleicht nur Priester, die von Schwangerschaft und Kinderkriegen keine Ahnung haben, aber aus dieser Ahnungslosigkeit heraus etwas festgelegt haben, was nicht hilfreich ist. Die Vorstellung des Vorhimmels, wie Sie es übersetzt haben, war da noch besser. Da wussten wir Mütter, dass es unseren Kindern zumindest gut geht. So aber sollen wir darauf hoffen, dass sie bei Gott sind. Hoffen, dass ich nicht lache“, sagte Karin verärgert.

„Der Vorhimmel ist ein deutlich besserer Begriff. Was mir dabei jedoch noch immer fehlt: Ich will mein verstorbenes Kind in der Ewigkeit sehen und ich will es dort kennenlernen, wenn ich es nicht schon hier auf Erden kennenlernen konnte. Ich will in der Ewigkeit mit meinem Kind zusammensein, wenn es mir hier auf Erden schon nicht gegönnt war“, machte Ute verärgert weiter.

„Ihre Argumente teile ich voll und ganz“, begann P. Lenz. „Dies sind für mich wichtige Argumente, um Frauen nicht nur katholische Theologie studieren zu lassen, sondern um sie auch in der katholischen Kirche zu allen Ämtern zuzulassen. Es ist jedoch die Frage, ob das Kirchenvolk hierzu bereit ist. Ansonsten ergeht es der katholischen Kirche wie Mitte der 90er Jahre der anglikanischen Kirche, als diese Frauen zum Priesteramt zugelassen hat. Es konvertierten eine Menge anglikanischer Christen zur katholischen Kirche, weil sie keine Frau am Altar akzeptiert haben.“

„Ist es denn wichtig, auf solche Hardliner Rücksicht zu nehmen, auf diese Ewiggestrigen?“, fragte Karin provokant.

„Ich denke, dass die katholische Kirche um jedes einzelne Mitglied trauert, das sich von ihr abwendet. Dabei wird wohl weniger auf die Qualität geachtet, sondern mehr auf die Quantität“, mutmaßte P. Lenz. In die danach entstandene Stille hinein sagte P. Lenz: „Ich kann es nicht ändern. Wir hier können es nicht ändern. Wir können nur versuchen, das Beste daraus zu machen. Für mich sind alle ungetauft verstorbenen Kinder sicher bei Gott. Dort werden die Mütter und Väter ihre Kinder nicht nur wiedersehen, sondern auch kennenlernen und für immer bei sich haben.“

„Leute wie Sie sollte man in solche Kommissionen stecken“, empfahl Karin.

„Danke für Ihr Kompliment“, entgegnete P. Lenz.

Noch ehe diese angeregte Diskussion um früh verstorbene Kinder weiter ging, kam der Aufruf, dass wir nun zu Gabi gehen konnten. Wir zogen die Schutzkittel über und betraten das Zimmer, in dem Gabi lag. Dicht gedrängt standen wir um das Bett. P. Lenz packte wieder das kleine, weiße Tuch aus, stellte das Kreuz darauf und ein kleines Fläschchen daneben. Dann legte er wieder seine Regenbogen-Stola um und sagte zu Gabi, wer er sei und weshalb er hier ist. Er zählte jeden Einzelnen von uns auf, die jetzt auch mitbeten würden, dass Gabi von Gott liebevoll in der Ewigkeit aufgenommen werden möge. Dann begann er mit dem Kreuzzeichen.

Vom Ablauf her war es wie bei der Krankensalbung. Nur wurde jetzt nicht mehr um Genesung gebetet, sondern um die Aufnahme bei Gott. Bei der Handauflegung sagte er an uns gewandt: „Nach mir können auch Sie ihr die Hände auflegen oder mit sonst einer Geste ihr alles Gute wünschen. Sie können, müssen aber nicht.“

Wie bereits bei der Krankensalbung legte P. Lenz ihr wieder die Hände auf den Kopf und betete leise. Nachdem er von Gabi ließ, drängte sich sogleich Ute nach vorne, nach ihr Karin und Anna. Bernd sah mich an. Ich gab ihm zu verstehen, dass ich ihm den Vortritt lasse. Hierauf trat er an das Bett, fasste Gabi an der Hand, hielt kurz inne und gab ihr schließlich einen Kuss auf die Stirn. Danach hielten Hugo und ich Blickkontakt. Dieses Mal war es Hugo, der mir den Vortritt signalisierte. Ich trat nach vorne, legte Gabi zum Segen meine Hände auf ihren Kopf und betete still für sie. Abschließend gab auch ich ihr einen Kuss auf die Stirn. Schließlich trat Hugo nach vorne, fasste Gabi´s Hand, hielt kurz inne und trat dann wieder zurück.

P. Lenz legte danach seine Hand auf Gabi´s Hand und sagte zu ihr: „Frau Koch, ich werde Sie nun segnen, das heißt, ich werde Ihnen mit dem Weihwasser ein Kreuzzeichen auf die Stirn machen.“ An uns alle gewandt sagte er: „Auch dieses können Sie im Anschluss machen, ob mit Worten oder ohne Worte. Sie können, müssen aber nicht. Ganz wie Sie wollen.“

Danach öffnete er das auf dem Tuch abgestellte Gefäß, hielt den Daumen der rechten Hand auf die Öffnung, stellte das Gefäß kurz auf den Kopf und führte die Hand zu Gabi´s Kopf. Dann betete P. Lenz: „Frau Koch, der gütige Gott nehme dich auf in seine himmlische Herrlichkeit. Dazu segne dich der Vater und der Sohn und der Heilige Geist. Amen."

Nach diesen Worten hielt er uns wortlos das kleine Fläschchen mit Weihwasser hin, damit auch wir damit Gabi ein Kreuzzeichen auf die Stirn machen konnten. Wieder war es Ute, die als Erste zugriff. Die Reihenfolge blieb wie bei der Handauflegung. Keiner von uns betete laut. Wir alle machten Gabi leise ein Kreuzzeichen auf die Stirn. Zum Abschluss beten wir gemeinsam das Vater-unser. Hier beteten alle laut mit. Zum Abschluss erbat P. Lenz für uns alle den Segen Gottes. Dann legte er seine Regenbogen-Stola ab und packte seine Sachen wieder ein. Anne fragte ihn hierbei: „Warum ist Ihre Stola so bunt?"

Hier zeigte sich mir der Unterschied zwischen einer Religionslehrerin und einem gewöhnlichen Christen. Sie kannte den Fachbegriff Stola. P. Lenz erklärte auch ihr den Grund. Anne war damit zufrieden.

P. Lenz nahm Anteil an unserem Leid: „Noch vor ein paar Tagen war für Sie die Welt in Ordnung. Am vergangenen Freitag änderte sich das plötzlich. Frau Koch wurde bewusstlos, kam zu uns in die Klinik und musste künstlich beatmet werden. Heute stehen wir am Bett einer Sterbenden. Dieses muss erst einmal verkraftet werden."

„Jetzt nimmt Gott schon mein zweites Kind. Was ist das für ein Gott", klagte Ute.

„Ich glaube nicht, dass Gott Ihnen das zweite Kind wegnimmt, sondern dass er es nach dessen Tod zu sich aufnimmt. Für mich stellt sich die Frage, was für ein Gottesbild wir haben", erklärte P. Lenz.

„Wir haben das Gottesbild, das uns die Kirche lehrt", warf sofort Anne ein.

„Lehrt Sie jemand, dass Gott die Kinder sterben lässt?", fragte P. Lenz nach.

„Die Kirche lehrt, dass nichts ohne den Willen Gottes geschieht", machte Anne weiter.

„Dann war es Ihrer Meinung nach Gottes Willen, dass Millionen von Menschen in den beiden Weltkriegen grausam ums Leben gekommen sind?", fragte P. Lenz weiter.

„Das war das Werk des Teufels", hatte Anne gleich parat.

„Ich trenne hier streng zwischen dem von Menschen verursachten Leid und dem natürlichen Leid. Kriege sind eindeutig von Menschen verursachtes Leid. Das Sterben von Frau Koch ist rein natürliches Leid", stellte P. Lenz seine Ansicht dar.

„Und die Menschen werden vom Teufel zu diesem Wahn verführt", hatte Anne als Antwort parat.

„Ich sehe das anders“, begann P. Lenz. „Ich meine, dass wir von Gott zwei große Geschenke erhalten haben: Das Leben und den freien Willen. Einige Menschen können damit nicht so recht etwas anfangen. Menschen, die mit ihrem Leben nicht zurecht kommen, geben sich den Rauschmitteln hin oder nehmen sich gar das Leben. Menschen, die mit ihrem freien Willen nichts Rechtes anzufangen wissen, wissen nicht zwischen Gut und Schlecht zu unterscheiden. Gott gab uns mit dem freien Willen die Möglichkeit, grenzenlos Gutes zu tun, aber auch grenzenlos Schlechtes. Krieg ist meist etwas grenzenlos Schlechtes. Darin sehe ich das Übel des Krieges begründet.“

Für Anne wie für uns alle schien dieser Gedanke etwas Neues gewesen zu sein. Zumindest standen wir schweigend und nachdenklich da. Nach einer Weile fragte Ute vorsichtig: „Und warum gibt es das natürliche Leid?“

„Das haben sich die Menschen bereits zu allen Zeiten gefragt. Bereits in den Mythen haben sie versucht, auf diese Frage eine Antwort zu finden. Die Juden hatten die Vorstellung, dass Adam und Eva im Paradies gesündigt haben. Christen und Muslime übernahmen diese Vorstellung. Die Griechen glaubten daran, dass die von Hephaistos aus Lehm geschaffene Pandora, übersetzt die Allbegabte, von Hermes zu Epimetheus gebracht wurde, dem ersten Menschen. Pandora hatte jedoch eine Büchse dabei, die sie nicht öffnen durfte. Trotz des Verbots öffnete sie die Büchse und heraus kam alles Übel, das die Welt heute kennt. Wie bei Adam und Eva war es die Strafe für die Übertretung eines Gebotes. Platon kannte einen Mythos von den Kugelmenschen, die den Göttern zu mächtig wurden. Daher teilten sie diese. So entstanden Mann und Frau“, begann P. Lenz. „Viele Theologen und große Geister haben sich über die Frage um das natürliche Leid in der Welt Gedenken gemacht. Doch an der Theodizee-Frage, der Frage, wie es angesichts des Leids in der Welt einen gerechten Gott geben kann, sind sie alle gescheitert. Keiner von ihnen brachte eine allgemein gültige, bis heute beständige Antwort hervor. Daher glaube auch ich, dass ich keine Antwort auf die Frage nach dem natürlichen Leid in der Welt erlangen werde. Ich vertraue jedoch darauf, dass ich diese Antwort erhalte, wenn ich Gott von Angesicht zu Angesicht gegenüber stehe.“

Diesen klaren und offenen Worten wusste niemand etwas entgegen zu setzen. Nach einer Weile meinte Ute: „Dann sind Sie bei dieser Frage auch ein Suchender?“

P. Lenz antwortete darauf: „Ganz richtig, hier bin auch ich ein Suchender.“

Etwas später kam der Theologin Anne der Einfall: „Ijob erlitt doch das Leid, um seinen Glauben zu prüfen.“

P. Lenz war auch hier sattelfest: „Das Buch Ijob ist eine Dichtung aus dem 2. Jahrhundert vor Christus. Sie entstand auf dem Hintergrund der Frage, warum auch den Gerechten Leid trifft. Bis dahin gab es die allgemeine Vorstellung, dass Leid die Strafe Gottes für irgendwelche Vergehen sei. Die Lebenserfahrung zeigte jedoch, dass auch wirklich gute Menschen Leid traf. Wie konnte das sein? Auf der Suche nach einer

Antwort fand man die Prüfung des Glaubens. - Jedoch: Der Gott, an den ich glaube, ist so allwissend, dass er um meinen Glauben weiß. Gott braucht hierfür keine Prüfung.“

„Sie sagen damit, dass Ijob keine historische Person ist?“, hakte Anne nach.

„Das sage ich zusammen mit allen namhaften Alttestamentlern der Gegenwart“, antwortete P. Lenz.

Hierauf wusste Anne nichts mehr zu sagen. In die Stille hinein fragte P. Lenz schließlich: „Kann ich noch irgend etwas für Sie tun, oder haben Sie noch eine Frage oder ein Anliegen an mich?“

Wir alle schüttelten nur stumm den Kopf. Ich antwortete: „Bei aller Schwere der Situation kann ich für mich sagen, dass es eine schöne Segnung war. Wir konnten damit Gabi wirklich Gott anempfehlen. Mir hat das sehr gut getan.“

Hier fanden die anderen zustimmende Worte wie, „Ja, das war es wirklich“ oder „Mir tat es auch gut“.

P. Lenz bedankte sich für diese Rückmeldungen: „Es freut mich, dass es Ihnen gut getan hat. Solch eine Situation ist nicht einfach. Um so mehr ist es mir wichtig, meine Begleitung und die Sakramente und Sakramentalien[1] der Kirche anzubieten. Sie können auch weiterhin auf mich zukommen. Ich werde jedenfalls weiterhin täglich nach Ihrer Tochter, Ihrer Schwester und Ihrer Ehefrau schauen und für sie und ihr Kind beten.“

„Danke Pater, Sie sind hier wirklich am richtigen Platz“, lobte ihn Ute. P. Lenz verabschiedete sich bei allen per Handschlag und wünschte jedem viel Kraft. Zum Schluss ging er zu Gabi, berührte ihre Hand und sagte leise zu ihr: „Auf Wiedersehen.“

Dann ging P. Lenz und wir waren mit Gabi allein. Niemand sagte ein Wort. Es war eine seltsame Stimmung. Ich wusste auch nicht, was ich sagen sollte. So standen wir eine Weile stumm um das Bett, in dem Gabi lag. In diese Stille hinein kam Dr. Scheu, stellte sich kurz vor, sah kurz nach den Geräten, schrieb etwas in die Krankenakte und fasste den Zustand kurz zusammen: „Nachdem wir lange Zeit nicht wussten, was mit dem Gehirn von Frau Koch los ist und es deutliche Anzeichen auf Hirntod gab, ließen wir heute die erste klinische Diagnostik hierfür durchführen. Sie erbrachte, dass alle Hirnstammreflexe erloschen sind. Wegen der bestehenden Schwangerschaft wurde jedoch der vorgeschriebene Apnoe-Test nicht durchgeführt, um das ungeborene Kind nicht unnötig zu gefährden.“

„Apnoe-Test, was wird dabei getestet?“, wollte Anne wissen.

„Beim Apnoe-Test wird die künstliche Beatmung abgeschaltet. Damit steigt der CO_2-Gehalt im Blut. Es wird bis zu einem Wert von 60 mm Hg CO_2-Wert gewartet, ob irgend

1 Kirchliche Segenshandlungen, die keine Sakramente sind, so zum Beispiel die Bestattung.

ein Atemreflex erkennbar ist. Zeigt sich etwas, was als Atmung gedeutet werden könnte, wird die künstliche Beatmung sofort wieder eingeschaltet, da der Hirntod mit diesem Atemreflex nicht erwiesen ist. Erfolgen jedoch bis zu einem CO_2-Wert von mindestens 60 mm Hg keine Anzeichen von Eigenatmung, ist auch der Atemreflex erloschen und Hirntod liegt nahe."

„Unter 60 mm Hg kann ich mir nichts vorstellen", gestand Anne.

Dr. Scheu erklärte ihr: „Bei 60 mm Hg CO_2-Wert werden wir ohnmächtig. Wir sagen auch, hier tritt die CO_2-Narkose ein. Noch länger auf einen Atemreflex zu warten, macht keinen Sinn."

„Wenn ich Sie richtig verstanden habe, besteht jetzt nur der begründete Verdacht auf Hirntod. Wann ist dann der Hirntod festgestellt?", interessierte Bernd.

Dr. Scheu antwortete: „Morgen im Laufe des Tages wird diese klinische Diagnostik noch einmal durchgeführt. Wenn auch dann keine Hirnstammreflexe vorhanden sind, ist der Hirntod erwiesen."

„Ist denn der Hirntod erwiesen, wenn der Apnoe-Test wegen des ungeborenen Kindes nicht durchgeführt wurde?", wollte ich wissen.

„Seit der neuen Richtlinie zur Feststellung des Hirntods vom Jahr 2015 wird für diesen Fall der Nachweis der Nichtdurchblutung des Gehirns gefordert. Dies wurde bei Ihrer Frau mittels einer Dopplersonographie durchgeführt. Mit einem Ultraschallgerät wird dabei die Fließgeschwindigkeit des Blutes gemessen. Dabei wurde an den Arterien, die das Gehirn versorgen, kein Blutfluss gemessen. Damit steht fest: Das Gehirn ist nicht durchblutet. Ohne Durchblutung sterben die Gehirnzellen ab", erklärte Dr. Scheu.

„Kann man die Nichtdurchblutung des Gehirns nicht auch anders messen?", interessierte mich.

„Die Richtlinie von 2015 erlaubt, neben der Dopplersonographie auch Szintigraphie oder CT-Angiographie. Bei beiden Untersuchungen hätten wir jedoch Ihre Frau zu diesen stationären Großgeräten in den Keller fahren müssen. Zudem hätte man bei beiden Untersuchungen ihrer Frau ein leicht radioaktives Mittel ins Blut spritzen müssen. Bei der CT-Angiographie wären noch Röntgenstrahlen hinzugekommen. Daher erschien es uns als der für Ihr Kind schonendste Weg, wenn wir dies per Ultraschall machen", klärte mich Dr. Scheu auf.

„Das ist gut begründet. Wie geht es weiter, wenn morgen auch keine Hirnstammreflexe festgestellt werden?", interessierte mich.

„Wir werden auch nach der Feststellung des Hirntods die intensivmedizinische Versorgung Ihrer Frau weiter fortführen, jedoch dann ganz auf das Überleben Ihres Kindes konzentriert", ließ uns Dr. Scheu in die Zukunft blicken.

„Dann wird morgen nach der Feststellung des Hirntods die künstliche Beatmung bei Gabi nicht abgeschaltet?“, wunderte sich Anne.

„Das wird nur gemacht, wenn keine Zustimmung zur Organspende oder keine Schwangerschaft vorliegen. Da Frau Koch im fünften Schwangerschaftsmonat ist, gibt es reelle Chancen, dass ihr ungeborenes Kind lebend geboren werden kann. Es muss dazu nur der Blutkreislauf in den sonst üblichen Grenzen weiterhin aufrecht erhalten bleiben“, erklärte Dr. Scheu.

„Und das klappt?“, fragte Ute ungläubig.

„Frau Koch hat hierzu die allerbesten Chancen. Wir müssen nur zusehen, dass wir die Homöostase aufrecht erhalten und darauf achten, dass sie keine Infektion bekommt. Das sind die beiden großen Aufgaben, denen wir uns in den nächsten Monaten stellen müssen“, sagte Dr. Scheu voller Zuversicht.

„Was ist eine Homöostase?“, wollte Anne wissen.

„Homöostase ist die Selbstregulierung des Organismus. Hierzu gehört, dass Puls und Blutdruck im Normalbereich liegen und dass die Körpertemperatur etwa 37 Grad Celsius beträgt. Auch muss der Wasserhaushalt stimmen, ebenso die Werte für Kalium und Kalzium und weitere medizinischen Werte müssen ebenfalls im Normalbereich liegen“, erklärte Dr. Scheu.

„Und Hirnstammreflexe, was ist darunter vorzustellen?“, fragte Bernd.

„Hirnstammreflexe sind alle Reflexe, die vom Gehirn ausgehen“, begann Dr. Scheu. „Der bekannteste von ihnen ist der Pupillen-Reflex, das heißt bei viel Licht zieht sich die Pupille zusammen und bei wenig Licht öffnet sie sich. Dieser Reflex schützt die Netzhaut des Auges vor Schädigung durch zu viel Licht. - Ein weiterer ist der Lid-Schluss-Reflex. Wenn der Augapfel oder der Rand des Auges berührt wird, schließen sich die Augenlider, um den Augapfel vor mechanischer Beschädigung zu bewahren. - Ein weiterer Reflex ist der Schluck-Reflex. Ihn brauchen wir, damit wir die Nahrung, die unseren Gaumen berührt, herunterschlucken. Ohne ihn würden wir wenige Tage nach unserer Geburt verhungern. - Ein weiterer Reflex ist der Würge-Reflex. Wenn wir etwas in die Luftröhre bekommen, was da nicht hingehört, würgen wir dieses hoch, damit wir nicht ersticken. - Schließlich gibt es noch den Atem-Reflex. Er gibt dem Oberkörper den Befehl zum Einatmen. Ohne ihn müssten wir uns ständig auf die Atmung konzentrieren. Wir könnten nie schlafen. - Alle diese lebenswichtigen und lebensschützenden Reflexe gehen vom Hirnstamm aus, dem entwicklungsgeschichtlich ältesten Teil des Gehirns. Als Reflexe sind sie nicht willentlich gesteuert, sondern sind von Geburt an vorhanden. Sie können unterdrückt werden, z.B. durch Narkose, oder sind beim Hirntod erloschen. Da wir bei Frau Koch vor Tagen alle Narkotika´s abgesetzt haben, gibt es bei ihr keinen Einfluss durch Medikamente mehr. Damit bleibt beim Fehlen der Hirnstammreflexe nur noch der Hirntod als Ursache übrig.“

Nach einer kurzen Stille fragte uns Dr. Scheu: „Haben Sie noch weitere Fragen an mich?“

Sie sah uns der Reihe nach an, doch es schien, als wären alle Fragen beantwortet. Daher sagte ich zu ihr: „Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, um alle unsere Fragen zu beantworten.“

„Gerne geschehen. Und wenn später noch Fragen aufkommen, stellen Sie diese ruhig. Auch dafür sind wir da. Ich darf mich dann zurückziehen. Ich habe noch weitere Patienten, nach denen ich sehen muss“, verabschiedete sich Dr. Scheu.

Da standen wir nun mit all diesen Informationen, die wir erst einmal aufnehmen und verarbeiten mussten. Vor uns lag Gabi wie das blühende Leben, aber mit einem Beatmungsschlauch im Mund. Sie wirkte schlafend. Was Hirntod ist, hatte ich mit den Worten von Dr. Scheu noch immer nicht verstanden, aber das wurde mir erst später klar.

„Ich halte es hier nicht mehr aus. Ich muss hier raus“, sagte Karin. Mit diesen Worten strich sie noch kurz über das Bett am Fußende und ging raus.

Als wäre das ein Aufbruchsignal gewesen, küsste Ute Gabi kurz auf die Stirn und sagte noch leise: „Mache es gut Gabi, und grüße mir Deinen Bruder in der Ewigkeit.“ Dann ging auch sie und ihr folgte Bernd.

Anne sagte nur „Tschüss“ und ging mit ihren Eltern nach draußen. Sie verabschiedeten sich noch bei mir, als sie an mir vorbei gingen. Ich wünschte ihnen allen viel Kraft. Dann war ich wieder mit Gabi alleine, aber nicht lange. Es kamen Pfleger Uwe und Sr. Hanna. Pfleger Uwe trat an das Bett und sagte zu Gabi: „Frau Koch, es ist wieder Zeit, Sie auf die Seite zu drehen. Nicht erschrecken, wenn ich Sie nun anfasse.“

Behutsam fasste Pfleger Uwe Gabi an der Schulter und am Becken und zog sie zu sich auf die Seite, während Sr. Hanna ihr ein Kissen in den Rücken legte. Danach deckten sie Gabi wieder ordentlich zu. Alle diese Handgriffe nannten sie, bevor sie sie umsetzten.

Ich bedankte mich bei ihnen: „Wenn ich mal so hilflos daliege, möchte ich auch von Pflegepersonal wie Ihnen behandelt werden. Sie haben das wirklich sehr gefühlvoll und menschlich getan.“

„Danke für Ihr Kompliment“, entgegnete Sr. Hanna. Pfleger Uwe erklärte: „Zum einen sind auch Komapatienten für uns noch Menschen, mit denen wir menschlich umgehen wollen. Zum anderen vermag niemand zu sagen, was Komapatienten noch mitbekommen. Daher erklären wir vor der Handlung, was wir an ihnen tun werden. Damit können sie sich innerlich darauf einstellen, wenn sie noch etwas mitbekommen.“

Dies war für mich sehr einleuchtend und ich lobte sie: „Ich sehe, meine Frau ist bei Ihnen in den allerbesten Händen. Sie sehen in ihr den Menschen, nicht den Komapatienten. Sie gehen davon aus, dass sie noch etwas mitbekommt und sagen sich nicht, dass sie sowieso im Koma liegt und mit ihr wie mit einer Ware umgegangen

werden könne.“

„Bis zum Tod ist jeder Patient für uns ein Mensch. Nach dem Tod behält er weiterhin seine Würde. Entsprechend gehen wir mit ihnen um“, erklärte Pfleger Uwe.

„Eine solche Haltung freut mich sehr“, konnte ich hierauf nur sagen.

Pfleger Uwe und Sr. Hanna erledigten noch verschiedene Arbeiten, nahmen Eintragungen in die Krankenakte vor und gingen wieder. Bevor auch ich ging, nahm ich Gabi´s Hand und sagte ihr: „Pass gut auf unser Kind auf. Ich komme Dich morgen wieder besuchen.“

Im Dienstzimmer sagte ich, an Pfleger Uwe und Sr. Hanna gerichtet: „Ich würde gerne umgehend angerufen werden, wenn die zweite klinische Diagnostik abgeschlossen ist. Das Ergebnis interessiert mich sehr.“

Pfleger Uwe sagte mir zu, dass man dies machen würde. Dann ging auch ich. Innerlich wie betäubt, fuhr ich mit dem Fahrrad nach Hause. Ich konnte es gar nicht fassen, dass Gabi tot sein könnte. Ihr Körper war warm. Sie wurde künstlich beatmet und künstlich ernährt. Das macht man doch nicht mit einer Toten.

1.5 Die Sicherheit

Am Mittwochmorgen, den 18. Mai, rief ich wieder morgens auf der Intensivstation an. Man sagte mir, dass die Nacht ruhig gewesen war und dass ich umgehend angerufen werde, wenn das Ergebnis der zweiten klinischen Diagnostik vorliege. Anders als am Dienstag, ging ich mit großem Bangen zur Arbeit. Die Wahrscheinlichkeit, dass nun ein Hirnstammreflex vorhanden sein könnte, war sehr unwahrscheinlich. Vermochte ich mich bisher immer an den letzten Strohhalm Hoffnung klammern, das ging jedoch jetzt nicht mehr. Mit einer gewissen Vorahnung war mir klar, dass nun Hoffnung unangebracht war.

Obwohl nur Routinearbeiten zu tun waren, konnte ich mich sehr schlecht darauf konzentrieren. Daher ging ich zu meinem Abteilungsleiter, Dr. Zipp, erklärte ihm die Situation und bat ihn darum, mir heute einen Urlaubstag zu geben oder Überstunden zu streichen. Ich wollte einfach bei Gabi sein. Dr. Zipp hatte dafür Verständnis und wünschte mir viel Kraft. Er wollte auch wissen, wie die Hirntoddiagnostik ausging. Ich versprach ihm, ihn umgehend anzurufen. Dann fuhr ich in die Klinik. Ute und Bernd waren bereits da. Sie hatten im Besucherraum gewartet. Außer der Begrüßung fanden wir kein Gespräch. War uns doch allen klar, warum wir hier waren.

Gegen 10:30 Uhr konnten wir zu Gabi gehen. Nichts hatte sich verändert. Gabi lag nun auf der linken Seite, aber das war nur, damit sie sich nicht wundliegt. Ute nahm sofort Gabi´s linke Hand und strich ihr über den Arm. Dabei sagte sie wiederkehrend: „Mein Kind, warum kann nicht ich für Dich hier liegen?“

Gegen 11 Uhr begann die allgemeine Besuchszeit. Da kam auch Frau Huber. Sie fragte meine Schwiegereltern: „Wie geht es Ihrer Tochter?“

Bernd antwortete ihr: „Heute wird der letzte Test gemacht, um zu prüfen, ob unsere Tochter hirntot ist.“

„Hirntot? Ihre Tochter sieht doch aus wie das blühende Leben!“, entgegnete Frau Huber.

„Hirntot heißt, dass ihr Gehirn abgestorben ist. Sie kann dann nichts mehr wahrnehmen, nichts mehr denken und nichts mehr fühlen“, erklärte Bernd.

„Aber sie sieht doch gar nicht tot aus“, wandte Frau Huber ein und fasste Gabi kurz an. „Kalt wie eine Leiche ist sie auch nicht. Außerdem atmet sie doch und ihr Herz schlägt noch. Da kann sie doch nicht tot sein.“ Bei diesen Worten wies sie auf den Monitor mit dem EKG.

Bernd gab auf. Ute kümmerte sich um Gabi. Daher versuchte ich mein Glück: „Frau Huber, uns allen ist die Situation schon schwer genug. Wenn Sie den Hirntod nicht als Tod annehmen wollen, ist das Ihre Sache. Wir wollen in Ruhe von meiner Frau Abschied nehmen.“

„Lassen Sie sich auf keinen Fall einreden, dass Ihre Frau hirntot sei. Der Hirntod wurde 1968 für die Organtransplantation erfunden, damit man straffrei lebenden Menschen ihre noch lebenden Organe entnehmen kann. Ich war erst gestern Abend bei einem Vortrag. Da wurde dies sehr deutlich gesagt. Passen Sie auf, besonders Organe von jungen Menschen sind sehr begehrt“, machte Frau Huber weiter.

Ich erkannte, dass es sinnlos war, hiergegen anzugehen. Daher lenkte ich ein: „Wir werden aufpassen, versprochen.“

„Und stimmen Sie auf keinen Fall einer Organentnahme zu, denn den Organspendern werden die Organe ohne Narkose entnommen. Die Schmerzen, die sie dabei auszuhalten haben, sind unvorstellbar“, warnte Frau Huber.

Ich wiederholte: „Wir werden aufpassen, versprochen.“

Damit ließ Frau Huber von uns und wandte sich ihrem Mann zu. Hierüber waren wir sehr erleichtert. Ute, Bernd und ich standen schweigend an Gabi´s Bett. Nur Ute sagte monoton zu ihr: „Kind, warum kann nicht ich für Dich hier liegen?“ Nach einer Weile sagte Bernd: „Ich kann es noch immer nicht fassen.“

Ich stimmte ihm zu: „Mir geht es ähnlich.“

Dann war wieder eine große Pause. Es kam einfach kein Gespräch zustande. Ständig waren es nur kurze Sätze, die zwischen den langen Gesprächspausen gewechselt wurden. Um 12:30 Uhr wurden wir Besucher nach draußen gebeten, weil nun die Übergabe erfolgen würde. Anschließend würde die zweite klinische Diagnostik durchgeführt werden. Daher bräuchten wir vor 15 Uhr nicht wieder zu kommen.

Mit dieser Information gingen Ute, Bernd und ich in den Kiosk und bestellten uns etwas zum Mittagessen. Wir stocherten mehr lustlos in dem Essen, als dass wir wirklich aßen. Anschließend gingen wir auf dem Klinikgelände spazieren. Dabei kamen wir auch an einem Neubau vorbei. Aus diesem hörten wir durch die geöffneten Fenster Babys schreien. Bernd sagte hierzu: „Hier fängt Leben an und in dem Bau daneben endet Leben.“

Ute wollte von beginnendem Leben nichts wissen: „Lasst uns hier schnell weg gehen.“

Auf dem Weg zum D-Bau stand eine freie Bank. Auf dieser nahmen wir Platz und warteten die Zeit ab. Die wärmenden Sonnenstrahlen genoss ich, aber sie erreichten nicht mein trauerndes Herz. Um 14:45 Uhr standen wir auf und gingen zur Intensivstation. Wir meldeten uns über die Sprechanlage an. Kurz darauf öffnete uns Dr. Scheu und bat uns in das Arztzimmer. Dort ließ sie uns Platz nehmen und erklärte dann: „Die zweite klinische Diagnostik bestätigte den Hirntod. Damit ist Ihre Tochter, ist Ihre Frau hirntot. Hierzu meine aufrichtige Anteilnahme.“

„Warum konnte ich nicht für sie sterben?“, stieß Ute wieder hervor. Bernd nahm sie in die Arme und sie weinten still vor sich hin. Dr. Scheu wartete, bis sie sich einigermaßen

gefasst hatten. Ich war völlig orientierungslos und fragte daher: „Wie geht es weiter?“

„Normalerweise fragen wir nach Feststellung des Hirntods, wenn gute Organe vorhanden sind, ob eine Zustimmung zur Organspende vorliegt. Wenn diese nicht vorliegt, schalten wir die künstliche Beatmung ab, worauf das Herz meist binnen zwei bis drei Minuten stehen bleibt. Wenn eine Zustimmung zur Organspende vorliegt, wird die intensivmedizinische Behandlung bis zur Organentnahme fortgesetzt. Meist erfolgt diese 12 bis 18 Stunden später. In dieser Zeit werden die Organe untersucht und die für eine Transplantation geeigneten nach Eurotransplant in Leiden – Niederlande – gemeldet. Diese ermitteln die Empfänger und melden hier in die Klinik zurück, welches Organ in welches Transplantationszentrum muss. Durchschnittlich werden über drei Organe entnommen. Erst wenn feststeht, welches Organ in welches Transplantationszentrum muss, wird mit der Organentnahme begonnen. Bei Ihrer Tochter, Ihrer Frau ist das völlig anders. Die Frage nach einer Organspende stellt sich bei ihr nicht, weil hier eine Schwangerschaft vorliegt. Daher wird die intensivmedizinische Versorgung bis zur Geburt des Kindes fortgesetzt“, erklärte Dr. Scheu sehr umfassend.

„Dann lässt man unsere Tochter nicht einfach sterben, wie die anderen Hirntoten ohne Zustimmung zur Organspende?“, wunderte sich Ute.

„Ja, man lässt den Blutkreislauf nicht zusammenbrechen, wie bei anderen Hirntoten ohne Zustimmung zur Organspende“, bestätigte Dr. Scheu.

„Warum lässt man sie nicht einfach sterben? Hat sie denn nicht schon mehr als genug mitgemacht?“, blieb Ute dran.

„Mit dem Hirntod ist Ihre Tochter tot. Was Sie sehen, ist ein Körper mit funktionierendem Blutkreislauf. Dieser ist jedoch für das Überleben Ihres Enkelkindes lebenswichtig. Wenn wir die intensivmedizinische Versorgung beenden würden, dann stirbt Ihr Enkelkind. Das Leben Ihrer Tochter konnten wir nicht retten. Das Leben Ihres Enkelkindes können wir sehr gut retten. Solche Fälle gab es in den letzten 25 Jahren öfters, auch hier in Deutschland“, antwortete Dr. Scheu.

„Wenn Gott mir schon die Tochter genommen hat, dann soll er auch gleich das Enkelkind haben“, sagte Ute trotzig.

„Ute!“, fuhr sie Bernd an.

„Ist doch wahr!“, trotzte Ute weiter.

„Ich denke, Sie sollten erst einmal eine Nacht darüber schlafen. So eine Situation ist sehr schwierig, auch für uns. Wenn Sie wollen, kann ich P. Lenz anfragen, ob er Zeit hat, in den nächsten Minuten zu Ihnen kommen“, bot Dr. Scheu an.

In das entstandene Schweigen sagte ich schließlich: „Ich denke, dass es gut wäre, wenn P. Lenz kommen könnte.“

Bernd nickte zustimmend. Dr. Scheu versprach: „Dann rufe ich P. Lenz an, ob er noch kommen kann. - Haben Sie noch Fragen oder Anliegen an mich?“

Ute und Bernd schüttelten den Kopf und überließen mir die Antwort: „Wir danken Ihnen für Ihre behutsame Art, uns diese schwierige Situation nahe zu bringen. Ich danke Ihnen auch für das Angebot, P. Lenz nochmals zu rufen. Wenn wir Fragen oder Anliegen haben, melden wir uns.“

„Dann bringe ich Sie zu Ihrer Tochter, zu Ihrer Frau“, sagte Dr. Scheu und brachte uns zu Gabi. Nun lag Gabi auf der linken Seite. Ansonsten hatte sich nichts geändert. Als Techniker sagte ich: „Mit dem Hirntod werde ich mich wohl nie abfinden. Es ist der reinste Blindflug, bei dem man alleine auf die Angaben des Towers angewiesen eine Landung hinbekommen soll.“

„Das ist ein guter Vergleich“, lobte mich Bernd. „Hier hat man alleine den Worten der Ärzte zu vertrauen. Dabei hat der Pilot Erfahrungen mit Landungen. Wir hingegen haben keinerlei Erfahrungen und auch kein medizinisches Wissen. Das unterscheidet uns.“

Während Bernd und ich so über den Hirntod sprachen, kam P. Lenz hinzu. Mit Ute und Bernd begann er mit: „Meine aufrichtige Anteilnahme zum Tod Ihrer Tochter“, bei mir sagte er: „Meine aufrichtige Anteilnahme zum Tod Ihrer Frau.“

Ich antwortete: „Es ist schon eine groteske Situation, die Anteilnahme zum Tod seiner Frau ausgesprochen zu bekommen, während diese künstlich beatmet und mit schlagendem Herzen daneben liegt.“

„Hirntod ist eine schwierige Situation“, gestand P. Lenz. „Für mich ist die Situation der Schwangerschaft bei festgestelltem Hirntod auch Neuland, ich meine sogar für Jeden hier auf der Intensivstation. Um so wichtiger ist es, von Ihren Fragen, Wünschen und Anliegen, aber auch von Ihren Sorgen und Ängsten zu wissen. Keiner von uns hatte je über mehrere Tage mit Hinterbliebenen von Hirntoten zu tun. Uns allen stehen Monate bevor, in denen wir immer wieder mit dem Hirntod konfrontiert sind. Wenn wir uns jedoch ständig vor Augen halten, dass wir es für das Leben des ungeborenen Kindes tun, kann uns dies helfen.“

„Gott hat uns unsere Tochter genommen. Da kann er auch gleich unser Enkelkind haben“, trotzte Ute wieder.

„Ich glaube nicht, dass Gott Ihre Tochter sterben ließ. Ich glaube jedoch, dass Gott Ihre verstorbene Tochter zu sich genommen hat“, hielt P. Lenz dagegen.

„Wenn Gott unsere Tochter nicht sterben ließ, warum hat er ihren Tod nicht verhindert? Warum lässt er diese missliche Lage zu?“, ließ Ute nicht locker.

„Ich muss gestehen, dass ich hier einem Gott begegne, den ich selbst nicht verstehe. Ich nehme lediglich wahr, dass es Leid in der Welt gibt. Auf die Frage nach der Ursache von Leid haben schon viele Menschen versucht, eine Antwort zu geben. Ich kenne aus

Mythologie, Philosophie und Theologie Versuche, auf diese Frage eine Antwort zu finden. Keiner dieser Antwortversuche stellt mich zufrieden. Daher habe ich die Frage nach der Ursache des Leids für mich in die Ecke gestellt. Dort steht sie von mir unberührt. Ich weiß nur, wenn ich aus dieser Welt gehe, werde ich diese Frage mitnehmen. Ich vertraue darauf, dass ich dann die Antwort erhalte, wenn ich Gott von Angesicht zu Angesicht gegenüber stehe“, gab P. Lenz offen zu.

Nach diesem sehr persönlichen Glaubensbekenntnis von P. Lenz begehrte Ute nicht weiter auf. P. Lenz wartete ruhig ab. Nach einer längeren Stille fragte ich: „Ärzte sagen, dass Hirntote Tote seien. Was ist für Sie eine Hirntote?“

„Für mich sind Hirntote auch Tote. Daher sind Sie für mich Hinterbliebene, keine Angehörigen“, antwortete P. Lenz.

„Und wo ist für Sie jetzt die Seele meiner Frau?“, fragte ich weiter.

„Für mich hat sich die Seele Ihrer Frau bereits vom Körper getrennt. Damit ist für mich die Seele Ihrer Frau bereits im Jenseits“, antwortete P. Lenz.

„Wie kommen Sie zu dieser Annahme?“, hakte ich nach.

„Das ganze Wissen und alle Erinnerungen unseres Lebens sind in unserem Gehirn gespeichert. Nach meiner Vorstellung ruft im Tod die Seele diese Informationen ab, um vor Gott für unser Leben einzustehen. Wenn durch den Hirntod der Datenträger Gehirn zerstört ist, kann die Seele nichts mehr abrufen. Daher ist für mich bei Hirntod die Trennung von Leib und Seele vollzogen, das heißt beendet“, erklärte P. Lenz.

„Können Sie dies auch einfacher erklären?“, fragte Bernd nach.

„Ich will es mal anders versuchen: Der Mensch ist die Einheit aus Leib und Seele, aus Körper und Geist. Wenn diese Einheit zerbrochen ist, hat die Seele den Menschen verlassen. Anders ausgedrückt: Der Mensch besitzt einen Körper, er ist nicht der Körper“, versuchte es P. Lenz anders zu erklären.

„Diese Erklärung ist mir verständlicher“, meldete Bernd zurück.

„Mir auch“, sagte Ute.

„Es freut mich, dass Sie damit den Hirntod besser verstanden haben“, antwortete P. Lenz.

„Mir ist das zu theologisch, zu abstrakt. Ich sehe hier meine Frau liegen, wie schlafend. Wie soll sie tot sein?“, hielt ich entgegen.

„Dann will ich Ihnen versuchen, den Hirntod pragmatischer zu erklären“, begann P. Lenz. „Das Gehirn Ihrer Frau ist abgestorben. Das ist medizinisch nachweisbar. Die Tragweite dieses festgestellten Zustandes will ich Ihnen aufzeigen. Dabei will ich es Ihnen Schritt für Schritt erklären. Sagen Sie mir bitte, wenn ich mit meinen Gedanken zu schnell bin oder Sie etwas nicht verstanden haben.“

„Das mache ich“, versprach ich ihm.

P. Lenz führte aus: „Die Medizin ist noch nicht so weit, dass sie ein Gehirn transplantierten könnte. Ich weiß jedoch von dem italienischen Neurochirurgen Sergio Canavero, der Ende 2017 die erste Kopf-Transplantation[1] an einem Menschen durchführen will. Bereits 1970 transplantierte ein amerikanischer Chirurg den Kopf eines Affen, der 9 Tage nach der Transplantation starb. Seither wurden weitere Kopf-Transplantationen an Tieren durchgeführt. Der junge Russe Waleri Spiridonow, der an sehr ausgeprägtem Muskelschwund leidet, ist für diese erste Kopf-Transplantation an einem Menschen bereit. Dabei soll der Kopf von Waleri Spiridonow auf den Körper eines Hirntoten übertragen werden. Ist soweit alles klar?“

„Ja, soweit habe ich alles verstanden“, bestätigte ich.

P. Lenz erklärte weiter: „Gesetzt den Fall, nach der Geburt Ihres Kindes würde Canavero diese Kopf-Transplantation an Ihrer Frau durchführen, was meinen Sie, wer würde aus der Narkose erwachen? Würde Ihre Frau aus der Narkose erwachen oder Waleri Spiridonow?“

„Na, Waleri Spiridonow“, antwortete ich spontan.

„Warum denn Waleri Spiridonow? Es ist doch der Körper Ihrer Frau!“, hielt mir P. Lenz entgegen.

Da hatte P. Lenz mein Unverständnis in dieser Frage erwischt. Mir war es klar: „Weil es der Kopf von Waleri Spiridonow ist.“

„Was ist an dem Kopf von Waleri Spiridonow so entscheidend, dass Sie sagen, dass nicht Ihre Frau, sondern Waleri Spiridonow aus der Narkose erwachen würde?“, fragte P. Lenz nach.

Ich überlegte kurz und antwortete dann: „Ich würde sagen, das Gehirn.“

„Das Gehirn Ihrer Frau ist mit dem Hirntod abgestorben. In einigen Tagen wird sich das Gehirn aufgelöst haben. Damit ist Ihre Frau der Person nach tot. Lediglich der Blutkreislauf wird weiter aufrecht erhalten, damit das Kind lebend geboren werden kann. Das ist die gegenwärtige Situation“ erklärte P. Lenz.

Nach einer kurzen Pause führte P. Lenz weiter aus: „Gesetzt den Fall, diese angenommene Kopf-Transplantation würde gut gelingen und Waleri Spiridonow würde noch 20 Jahre damit leben. Wer würde für die guten und die schlechten Taten dieser 20 Jahre vor Gott einstehen, Ihre Frau oder Waleri Spiridonow?“

„Waleri Spiridonow selbstverständlich“, antwortete ich entschieden.

„Dann war ich mit diesem Beispiel deutlich genug?“, erkundigte sich P. Lenz.

---

1 Siehe: http://www.organspende-wiki.de/wiki/index.php/Kopf-TX (2.2.16)

„Ja, das waren Sie“, bestätigte ich.

Danach entstand eine Stille. Ich unterbrach sie mit: „Sie sprachen von Monaten, die uns in diesem Zustand bevorstehen. Können wir uns immer wieder an Sie wenden, wenn wir ein Anliegen haben?“

„Ende Juni, Anfang Juli werde ich vier Wochen im Urlaub sein. Davor und danach können Sie sich immer an mich wenden. Während meines Urlaubs gibt es eine Vertretung. Ich werde sie Ihnen vorstellen, bevor ich in Urlaub gehe“, sagte P. Lenz zu.

„Es ist sehr beruhigend, wie sehr Sie sich um uns kümmern“, lobte ich P. Lenz.

„Sie tragen dieses schwere Schicksal. Da ist es hilfreich, wenn jemand da ist, der an diesem Schicksal mitträgt. Daher mein Angebot für Sie“, erklärte P. Lenz.

„Wenn ich alles betrachte, muss ich sagen, dass wir es mit dem Städtischen Klinikum wirklich gut getroffen haben. Gabi wird hier gut versorgt und wir werden gut begleitet. Bei allem Schmerz blicke ich voller Hoffnung in die Zukunft“, fasste ich zusammen.

„Das kann ich nur bestätigen“, stimmte Bernd zu.

„Schön, wenn Sie unsere Klinik so erleben“, gab P. Lenz zurück. „Ich darf Ihr Lob hier an das Team weitergeben?“

„Selbstverständlich“, unterstrich ich seinen Wunsch.

„Das werde ich gerne machen. - Haben Sie sonst noch Fragen oder Anliegen an mich?“, erkundigte sich P. Lenz.

Von Ute und Bernd kam keine Reaktion. Daher sagte ich: „Im Augenblick haben wir keine Fragen und keine Anliegen an Sie. Wir melden uns, wenn wir Sie wieder brauchen.“

„Prima, Sie sollen wissen, dass ich Ihre Tochter und Ihre Frau immer wieder besuchen werde“, sagte P. Lenz.

„Ich danke Ihnen für Ihre Fürsorge“, erwiderte ich.

Wir verabschiedeten uns von P. Lenz. Anders als die anderen Male, ging er nun nicht zu Gabi. Da es mir auffiel, sprach ich ihn darauf an: „Heute verabschieden Sie sich nicht von meiner Frau?“

„Richtig. Das tat ich bewusst, da ich zu keinem Toten spreche. Da Ihre Frau als Hirntote für mich eine Tote ist, handle ich auch entsprechend“, erklärte P. Lenz seine Logik.

„Das ist einleuchtend und für mich auch hilfreich“, wurde mir klar.

„Es freut mich, dass für Sie auch meine Haltung und meine Handlungen bzw. unterlassene Handlungen hilfreich sind“, gab P. Lenz hierauf zurück. Damit verließ er mit einem freundlichen Lächeln das Zimmer.

„Mir ist ganz bange, wenn ich daran denke, dass wir diesen Zustand noch Monate vor uns haben, eine Tote mit schlagendem Herzen und einem lebenden Kind im Bauch zu besuchen“, gestand ich. „Einerseits ist diese Situation irrsinnig. Andererseits ist es sicherlich einfacher, wenn man solch eine Haltung hat wie P. Lenz.“

„Welche Haltung meinst Du?“, fragte Bernd.

„Die Haltung, dass Gabi eine Tote ist und damit nichts mehr wahrnehmen kann, auch wenn wir uns Tote anders vorstellen“, erklärte ich.

„Ich bewundere P. Lenz, dass er so klar trennen kann. Ich vermag es nicht“, gab Bernd zu.

Wir blieben noch einige Zeit bei Gabi. Dann gingen wir. Auf dem Flur begegneten wir Frau Huber. Sofort kam sie auf uns zu und fragte neugierig: „Und, haben die Ärzte den Hirntod festgestellt?“

Ich antwortete einsilbig: „Ja“

Frau Huber machte weiter: „Und, haben die Ärzte Sie um eine Organspende angefragt?“

Ich antwortete wieder einsilbig: „Nein“

Sie warnte uns mit missionarischem Eifer: „Wenn diese Frage noch nicht gestellt wurde, kommt sie noch sicher in den nächsten Tagen. Stimmen Sie auf keinen Fall der Organspende zu, denn Organspender sterben auf dem OP-Tisch. Das steht fest.“

Jetzt konnte ich nicht mehr so einsilbig weitermachen: „Wir danken Ihnen für Ihre Hinweise.“

Damit ließen wir Frau Huber ziehen. Wir waren froh, sie los zu haben.

Draußen stand die Sonne noch hoch über dem Horizont. Ich verabschiedete Ute und Bernd mit einer herzlichen Umarmung und wünschte ihnen viel Kraft. Dann setzte ich mich auf mein Fahrrad und fuhr zu meiner geliebten Schrebergartenanlage. Dieses Mal jedoch ohne Fotoapparat. Ich sah die Blumen, aber die Farben hatten ihre Leuchtkraft verloren. Für mich war alles nur Grau in Grau. Was mir bisher immer weiterhalf, versagte nun. Ich kam nicht aus meiner Trauer. Daher fuhr ich mit dem Fahrrad an der Alb entlang, bis ich eine leere Bank traf. Dort nahm ich Platz, stützte meine Arme auf meine Oberschenkel, legte meinen Kopf in meine Hände und ließ meinen Tränen freien Lauf. Die Umwelt interessierte mich nicht mehr. Ich war nur noch für mich und meine Trauer da. Die Tränen strömten mir nur so über das Gesicht und tropften zu Boden. Die Tränen wurden von dem trockenen sandigen Boden gierig aufgesogen. Dennoch wurde die Pfütze immer größer. Mir war, als ob ich einen ganzen Stausee an Trauer ablassen würde. Die Schleusen der Tränen weit geöffnet, verschaffte ich mir mit jeder geweinten Träne Erleichterung.

Die Schatten wurden länger, als ich mich ausgeweint hatte und nach Hause fuhr. Dort schlich ich wieder leise in unsere Wohnung. Selbst die geliebte Wohnung, in der wir seit drei Jahren lebten, war für mich ohne Gabi plötzlich kalt und leer. Ich selbst fühlte mich innerlich leer. Mit Gabi war ein Teil von mir gestorben. Dr. Scheu und P. Lenz verwiesen darauf, dass wir auf das Kind schauen sollten, das in der toten Gabi lebt. Für dieses Kind wird Gabi intensivmedizinisch weiterbehandelt. Wenn schon Gabi gestorben ist, soll wenigstens dieses Kind leben.

Bei diesen Überlegungen kam kurz der Gedanke hoch, dass ich auch das Kind nicht haben will, wenn ich Gabi als Mutter nicht dazu haben kann. Ich erschrak über diesen Gedanken, den Ute wenige Stunden zuvor zweimal geäußert hatte und für den ich damals kein Verständnis hatte. Nun hatte ich selbst diesen Gedanken. Das machte mir Angst. Was für Abgründe in meiner Seele tun sich da auf?

Ich versuchte, nüchtern über diese Angelegenheit nachzudenken. Warum wollte ich das Kind ohne Gabi nicht? War es die Verletztheit meiner Seele? War es die Angst, alleinerziehender Vater zu sein? War es, dass ich Gabi kannte, das Kind aber nur vom Ultraschallbild kannte? War es ein einzelner Grund oder spielten hier mehrere Gründe eine Rolle, wie es im Leben häufig ist? - Wie ich so in mich hineinhorchte, spielten alle Gründe, die mir einfielen, eine mehr oder weniger große Rolle. Die Größe der Anteile konnte ich zwar nicht benennen, aber das war für mich unwichtig. Wichtiger war mir, dass ich die einzelnen Gründe anging und mir so gut als möglich erklärte.

Die Verletztheit meiner Seele wusste ich nicht zu schmälern oder gar aufzulösen. Ich trauerte um Gabi. Diese Trauer würde bleiben, auf jeden Fall die nächsten Jahre, vielleicht sogar lebenslänglich. Ich wusste es nicht zu ändern. - Die Angst, alleinerziehender Vater zu sein, konnte ich damit schmälern, dass auch ich mir dieses Kind wünschte. Es war unser beider Wunschkind. Gabi musste mich verlassen, aber sie hinterließ mir das Kind. Es wird mich immer an Gabi erinnern. Plötzlich fiel mir ein, dass das Kind mir auch über die Trauer um Gabi hinweg helfen könnte. Diese Gedanken taten mir gut. Ich stellte dabei fest, dass mir ein leichtes Lächeln über das Gesicht huschte.

Gabi spürte vor ihrer Hirnblutung seit zwei Wochen das Kind in ihrem Bauch. Sie konnte damit beginnen, eine persönliche Beziehung zu dem Kind aufzubauen. Mir fehlte das. Ich werde erst in etwa drei oder vier Wochen erste Kindsbewegungen über Gabi´s Bauch spüren können. So lange habe ich mich in Geduld zu üben. Dabei kam mir in den Sinn: Vielleicht kann das Kind mein Streicheln von Gabi´s Bauch spüren. Dann ist das zwar zunächst nur eine einseitige Kontaktaufnahme, aber immerhin eine Kontaktaufnahme.

Mit diesen Überlegungen konnte ich meine beängstigenden Gedanken und Sorgen leichter machen und für das Kind und mich wieder Hoffnung finden. Ich hoffte, dass diese beängstigenden Gedanken nie wieder aufflackern würden.

Jetzt spürte ich plötzlich eine bleierne Müdigkeit. Der Tag hatte mir alle Kraft geraubt. Mir fiel ein, dass ich Dr. Zipp zugesichert hatte, das Ergebnis der Hirntoddiagnostik mitzuteilen. Das hatte ich völlig vergessen. Ich würde es ihm erst morgen sagen können.

Ich ging duschen und versuchte, alles Schwere dieses Tages von mir abzuwaschen. Das Duschen tat mir gut, aber die Schwere blieb. Vielleicht sollte auch ich erst einmal eine Nacht darüber schlafen, so wie es Dr. Scheu Ute empfohlen hatte. Ich legte mich schlafen und hoffte darauf, dass es mir am Donnerstag besser gehen würde.

2 Die Durststrecke

2.1 Die Recherche I

Am nächsten Morgen riss mich der Wecker aus dem Schlaf. Es war Donnerstag, der 19. Mai. Ich hatte auch noch am Freitag früh aufzustehen. Dann konnte ich Samstag und Sonntag ausschlafen. Müde schleppte ich mich ins Bad, richtete mein Frühstück und rief in der Klinik an. Es war alles unverändert. Das war schon mal eine gute Nachricht.

Müde schleppte ich mich zur Arbeit und ging gleich zu Dr. Zipp. Ich berichtete ihm den Stand der Dinge und bat um Entschuldigung, dass ich nicht angerufen und die Diagnose Hirntod bei Gabi mitgeteilt hatte. Dr. Zipp hatte dafür Verständnis: „Ich schenke Ihnen das Taschenbuch 'Hirntod'. Ich bekam es zu Weihnachten geschenkt. Darin sind Hirntod und Hirntoddiagnostik für medizinische Laien gut beschrieben. Ich wünsche Ihnen, damit den Hirntod besser zu verstehen. Möge es Ihnen helfen, mit dieser unnatürlichen Situation des Hirntods besser zurecht zu kommen."

„Ich danke Ihnen sehr für Ihr Verständnis und Ihre Unterstützung", konnte ich hierauf nur sagen.

„Gerne geschehen", antwortete Dr. Zipp. „Ich überlasse es Ihnen, ob Sie heute und morgen arbeiten oder Überstunden abfeiern wollen."

Ich überlegte kurz und antwortete: „Ich würde gerne vormittags arbeiten, damit ich noch eine gewisse Tagesstruktur habe. Außerdem habe ich festgestellt, dass mich Arbeit auch ablenkt."

„Ist in Ordnung", stimmte Dr. Zipp zu. „Überlegen Sie sich bis zum Montag, ob Sie bis zur Geburt Ihres Kindes aus dem Dienst der Rufbereitschaft herausgenommen werden wollen."

Daran hatte ich noch gar nicht gedacht. Es zeichnete Dr. Zipp aus, dass er wirklich fürsorglich für seine Mitarbeiter plant. Ich versprach ihm: „Ich werde es Ihnen am Montag sagen."

„Was wissen Sie über schwangere Hirntote?", machte Dr. Zipp weiter?

„Darüber weiß ich nichts", antwortete ich.

„Ich weiß nur, dass es sehr selten ist", erklärte mir Dr. Zipp. „Mir haben jedoch in schwierigen Situationen Informationen geholfen. Ich lege Ihnen daher nahe, mal im Internet über schwangere Hirntote zu recherchieren. Vielleicht finden Sie dort hilfreiche Informationen."

„Ich danke Ihnen für diesen Hinweis. Das ist eine gute Idee. Das will ich gerne machen" sagte ich ihm zu. Damit war im Wesentlichen das Gespräch beendet. Ich ging an die Arbeit und am Nachmittag zu Gabi. Dort traf ich wieder Frau Huber, die ich

jedoch schnell abwimmeln konnte. Wieder bedrängte sie mich, auf keinen Fall der Organspende zuzustimmen. Ich hatte jedoch keine Kraft, ihr die Situation zu beschreiben und sie damit wissen zu lassen, dass eine Organspende für uns gar nicht in Frage komme. Bei uns geht es darum, das Leben des ungeborenen Kindes zu retten.

Später kamen noch Ute und Bernd hinzu. Ich wusste, dass ihre Ehe in einer Krise steckte, was in den ersten Tagen hier in der Klinik deutlich zu spüren war. Seit Gabi hirntot ist, näherten sie sich wieder langsam an. Dies erfreute mich, denn ich mochte sie beide.

Abends setzte ich mich an den PC und recherchierte. Ich wollte wissen, wie es bei anderen schwangeren Hirntoten ausging. Dank Google wurde ich rasch fündig. Die somit recherchierten Fälle zeigten sich wie folgt:

Name	*Alter*	*Jahr*	*Land-Ort*	*Ursache*	*†*	***	*geb*
unbek.80		80er	US	?	?	?	?
Gaby Siegel		1991	DE-Stuttgart	ungeklärt	19.	28.	leb.
Marion Ploch	18	1992	DE-Erlangen	Schädel-Hirn-Trauma	15.	20.	tot
Susan Torres	26	2005	US-Arlington	Hirntumor	15.	28.	leb.
unbek.08	40	2008	DE-Erlangen	Herzinfarkt	13.	35.	leb.
Jayne Soliman	41	2009		Hirnblutung		25.	leb.
		2013	HU-Debrecen				leb.
Marlise Muñoz	33	2014	US-Fort Worth	Lungenembolie	15.	22.	tot
Robyn Brenson		2014	CA	Gehirnblutung	22.		
	35	2015	DE	Hirnhautentzündung	23.	29.	leb.
		2016	PL				leb.
Sandra Pedro	37	2016	PT	Gehirnblutung	16	32	leb.

† Schwangerschaftswoche, in der der Hirntod festgestellt wurde.

* Schwangerschaftswoche, in der das Kind geboren wurde.

geb leb. = Lebendgeburt / tot = Totgeburt

Wie die meisten anderen schwangeren Hirntoten oder schwangeren Komapatientinnen war Gabi in der 19. SSW, oder wie ich von Hebamme Conny lernte, in der 15. Woche nach der letzten Regelblutung. Damit war Gabi genau genommen in der 17. SSW. Da jedoch meist ab der letzten Regelblutung gezählt wird, schließe ich mich diesem Mainstream an.

Mit der 19. SSW als Ausgangsbasis war damit die früheste lebende Geburt in der 28. SSW. Alle früheren Geburten waren Totgeburten. Da Gabi tot war, wollte ich auf jeden Fall, dass das Leben unseres Kindes gerettet wird. Gabi wird hierzu auf der Intensivstation künstlich beatmet und künstlich ernährt. Es ist mit drei vollen Monaten zu rechnen. Damit ist vor Mitte August nicht mit der Geburt eines lebenden Kindes zu rechnen. War zuvor der errechnete Geburtstermin Anfang Oktober, so würde dieser wohl um etwa zwei Monate vorverlegt werden.

Hoffnung machte mir der Fall in Erlangen: Im Jahr 2008 fiel eine 40-jährige Schwangere nach einem Herzinfarkt in ein tiefes Koma. Sie befand sich zu diesem Zeitpunkt in der 13. SSW. Das Kind wurde in der 35. SSW lebend geboren. Im Unterschied zu Gabi war diese Schwangere zwölf Jahre älter. Auch ist die Medizin inzwischen sieben Jahre weiter. Dies machte mir große Hoffnung, dass es auch bei Gabi und unserem Kind klappen würde.

Bei der Betrachtung dieser Tabelle gab es jedoch auch Grund zur Sorge: Im Jahr 1992 wurde nach einem Verkehrsunfall Marion Ploch mit Schädel-Hirn-Trauma in die Klinik in Erlangen eingeliefert. Sie war in der 15. SSW schwanger. In der 20. SSW wurde das Kind tot geboren. Was war da geschehen? Eine Infektion hatte vorzeitige Wehen ausgelöst. In der 20. SSW war das Kind noch nicht lebensfähig. Somit wurde es tot geboren. Eine Infektion kann für das ungeborene Kind tödlich enden.

Auch der Fall von Marlise Muñoz bereitete mir Sorgen. Sie starb mit 33 Jahren in den USA nach einer Lungenembolie in den Hirntod. Durch die lange Unterversorgung mit Sauerstoff nahm das Kind so großen Schaden, dass es nicht lebensfähig war. Weil in Texas ein Abbruch der Behandlung verboten war, gab es einen weltweiten Medienrummel. Das Kind wurde schließlich in der 22. SSW tot geboren.

Es gab somit hoffnungsvolle, aber auch beängstigende Beispiele. Zum Glück hatte ich die Lebensgrundhaltung, dass ich solange von einem guten Ausgang ausgehe, solange nichts dagegen spricht. Was sollte ich mir über Dinge Sorgen machen, die vielleicht gar nicht eintreten? Worüber soll ich mir Sorgen machen, wenn ich auf die Ursachen keinen Einfluss habe? Ich versuche daher, alle Sorgen so lange von mir zu schieben, bis ich mit konkreten Fakten konfrontiert werde. Diese Grundhaltung kam mit diesen Informationen wieder hoch.

Es gab aber auch zur Schwangerschaft und zur Geburt offene Fragen, die ich gerne beantwortet wissen wollte. Der Strohhalm, den ich hierzu hatte, war Hebamme Conny. Ich schrieb ihr eine E-Mail und beschrieb ihr kurz die Situation. Ich hatte große Sorge, dass sie nach Gabi´s Tod die Schwangerschaft nicht begleiten würde.

Noch am Abend erhielt ich die Antwort. Sie schrieb mir von ihrer tiefen Anteilnahme zu Gabi´s Tod und dass sie uns auf jeden Fall weiter begleiten werde. Auch bat sie darum, dass ich bitte am Freitag, den 20. Mai, um 18 Uhr in der Klinik sein möge. Sie möchte Gabi sehen und mit mir und den Ärzten sprechen, wie wir die Schwangerschaft möglichst natürlich gestalten könnten. All dies freute mich sehr.

Am Freitag war ich bereits um 17:30 Uhr in der Klinik. Ich musste noch warten. So nahm ich im Besucherraum Platz und wartete. Gegen 17:50 Uhr kam Hebamme Conny. Sie ließ sich alles erzählen, was sich seit dem letzten Treffen ereignet hatte. Als ich geendet hatte, sagte sie: „Vor einer Woche konnte niemand wissen, was sich alles seither ereignet hat. Es tut mir sehr leid, dass Sie so etwas erleben müssen."

„Ich danke Ihnen für Ihre Anteilnahme", antwortete ich ihr.

„Sie haben in Ihrer E-Mail angedeutet, dass Sie einige Fragen an mich haben. Welche sind das?", begann Hebamme Conny.

Ich legte ihr die ausgearbeitete Tabelle vor und sagte: „Das sind die schwangeren Hirntoten, die ich aus dem Internet recherchieren konnte. Bei Marion Ploch konnte ich lesen, dass eine Infektion vorzeitige Wehen auslöste. Daher wurde das Kind in der 20. SWW geboren. Während der Geburt starb das Kind. Wie läuft das im Körper ab, wenn eine Infektion vorzeitige Wehen auslöst?"

Rasch und kompetent antwortete Hebamme Conny: „Leichte Infektionen lösen keine vorzeitigen Wehen aus. Dies ist in der Regel erst bei lebensbedrohlichen Infektionen der Fall. Die Natur will bei einem drohendem Tod der Schwangeren durch vorzeitige Wehen wenigstens das Kind retten. Denn wenn die Mutter stirbt, wird das ungeborene Kind nicht mehr mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt. Ohne Geburt würde das Kind im Körper der Mutter sterben. Daher erfolgt eine vorzeitige Geburt, unabhängig von der SSW. So weiß man aus Auschwitz und anderen Vernichtungslagern, dass in den Gaskammern viele Schwangere in ihrem Todeskampf noch ihr Kind geboren haben. Unter diesen Umständen in den Konzentrationslagern war das jedoch sinnlos. Es zeigt aber sehr deutlich, dass die Natur es so einrichtet, dass das Leben auf jeden Fall eine Chance bekommt, auch wenn die Umstände keine Chancen zulassen. Oder um es mit den Worten des Arztes und Philosophen Albert Schweitzer zu sagen: 'Leben will leben.' Dies wird hier sehr deutlich."

„Dann versucht die Natur also zu retten, was noch zu retten ist, auch wenn alles verloren ist?", fasste ich bewundernd zusammen.

„Genau so ist es", bestätigte Hebamme Conny.

„Aber Gabi ist bereits tot. Warum kommt es da zu keinen vorzeitigen Wehen?", wunderte ich mich.

„Gabi ist hirntot. Das ist der Unterschied“, begann Hebamme Conny. „Für das Kind, wie auch für unsere Sinne, lebt Gabi. Was das Kind während der Schwangerschaft zum Überleben benötigt, ist der Körper einer Mutter mit funktionierendem Blutkreislauf und frei von Infektionen. Dies hat Ihr Kind. Man muss jetzt nur darauf achten, dass es bis zur Geburt des Kindes so bleibt.“

„Warum sollte es nicht so bleiben? Ich habe mit Gabi´s Familie beschlossen, dass Gabi bis zur Geburt des Kindes künstlich beatmet und künstlich ernährt werden soll. Davon wird man doch nichts wegnehmen?“, fragte ich besorgt.

„Nein, davon wird sicherlich niemand etwas wegnehmen“, beruhigte Hebamme Conny. „Die beiden großen Gefahren sind die gestörte Homöostase und mögliche Infektionen. Beides kann vorzeitige Wehen auslösen.“

„Dann ist es nicht nur mit der künstlichen Beatmung und künstlichen Ernährung getan?“ vergewisserte ich mich.

„Ja, damit alleine ist es nicht getan“, bestätigte Hebamme Conny. Jetzt bekam ich eine Ahnung, was für eine Arbeit und Verantwortung das Personal auf der Intensivstation für mein Kind hatte. Ständig begegnete ich dem Begriff Homöostase. Ich hatte diesem Begriff keine größere Bedeutung zugewiesen, da ich mit der Selbstregulierung des Körpers nichts anfangen konnte. Zwar hatte Dr. Scheu erklärt, was mit dazu gehört, aber die Tragweite dessen hatte ich nicht verstanden. Hier musste ich noch nachfragen.

„Eine ganz persönliche Frage an Sie: Ist für Sie Gabi tot, weil es die Ärzte sagen, oder lebt für Sie Gabi noch, weil ihr Herz noch schlägt?“, wollte ich wissen.

„Für mich ist Gabi tot, weil ihre Wahrnehmung, ihr Bewusstsein, ihr Wissen und Können durch den Tod der Gehirnzellen unwiederbringlich verloren gegangen sind. Sie als Mensch ist für mich tot. Was an ihr lebt, das ist ihr Körper. Solange der Blutkreislauf aufrechterhalten ist, werden die Organe und Muskeln und das ungeborene Kind mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt“, antwortete sie mir.

„Ihre Worte tun mir gut. Sie geben mir Sicherheit“, gab ich dankend zurück. „Woher wissen Sie so viel über den Hirntod?“

„Ich interessiere mich eben für viele medizinische Themen. Zum Thema Hirntod besuchte ich einmal einen Vortrag und las danach das Taschenbuch 'Hirntod'. Daher habe ich mein Wissen über den Hirntod“, erklärte mir Hebamme Conny.

„Ich danke Ihnen für Ihre Offenheit. Das ist sehr wichtig für mich und tut mir gut“, sagte ich ihr. Dann machte ich mit meinen Fragen weiter: „Die meisten dieser schwangeren Hirntoten starben in der 15. SSW in den Hirntod. Was mich hierzu interessiert: Zwischen der 25. und 35. SSW erfolgten die Geburten der lebenden Kindern. Warum gibt es da eine so große Differenz?“

Hebamme Conny begann: „Grundsätzlich versucht man, die Schwangerschaft bis über die 38. SSW hinaus aufrecht zu erhalten. Bei einem Kind sind zwar ab der 13. SSW alle Organe angelegt, aber noch nicht fertig ausgebildet. In der Mitte der Schwangerschaft steht das Wachstum deutlich im Vorrang. Die fertige Ausbildung der Organe erfolgt in den letzten Monaten. Ab der 38. SSW gilt das Kind nicht mehr als Frühgeborenes, auch 'Frühchen' bezeichnet."

„Das leuchtet mir ein, aber warum erfolgten die meisten Geburten in der 28. SSW, eine sogar in der 25. SSW?", war mir noch unverständlich.

Ohne Verzögerung antwortete Hebamme Conny: „Ohne die einzelnen Fälle zu kennen, kann ich es mir nur so erklären, dass es irgendwelche medizinische Gründe gab, die vorzeitige Wehen auslösten oder eine vorzeitige Geburt notwendig machten. Als häufigste Gründe kommen eine Infektion oder eine schwer gestörte Homöostase in Frage. Medizinisch wird man versuchen, die Schwangerschaft so nahe als möglich an die 40. SSW heran zu bringen, zumindest an die 38. SSW. Dann sollte das Kind mindestens 2.500 Gramm wiegen."

Mit diesen Worten wurde meine Ahnung immer deutlicher, mit was für Wochen ich bis zur Geburt meines Kindes zu rechnen hatte. Es werden keine Wochen werden, in denen ich entspannt mich zurücklehnen und den Geburtstermin einfach abwarten konnte. Zu Hebamme Conny sagte ich schließlich: „Ich danke Ihnen für diese klärenden Worte. Sie sind für mich gut verständlich. Ich habe noch eine letzte Frage: Marlise Muñoz starb durch eine Lungenembolie in den Hirntod. Das Kind nahm dadurch so großen Schaden, dass es lebensunfähig wurde. Besteht diese Gefahr auch bei unserem Kind?"

„Auch hier muss ich sagen, dass ich den Fall von Marlise Muñoz nicht näher kenne und ich keine Ärztin bin. Sie haben recherchiert, dass Marlise Muñoz an einer Lungenembolie starb. Ich gehe davon aus, dass es sich hierbei um eine sehr massive Lungenembolie handelte, die bei Marlise Muñoz schließlich zum Erstickungstod führte. Warum es hier nicht zu vorzeitigen Wehen gekommen ist, vermag ich nicht zu sagen. Sicher scheint jedoch zu sein, dass durch die Unterversorgung mit Sauerstoff das Kind einen solch schweren Schaden genommen hat, dass es lebensunfähig war", begann Hebamme Conny. „Bei Ihrer Frau waren Puls und Atmung immer vorhanden. Als die Atmung aussetzte, befand sich Ihre Frau bereits in der Klinik. Hier wurde sofort entsprechen reagiert. Ihre Frau war damit höchstens zwei bis fünf Minuten ohne Atmung. Das ist kein Grund zur Sorge. Erst ab zehn Minuten wird es schwierig. Sie können somit wegen Ihres Kindes unbesorgt bleiben."

„Da bin ich aber beruhigt", atmete ich erleichtert auf.

2.2 Pflicht und Kür

Ich wurde für den Besuch auf der Intensivstation aufgerufen. Zusammen mit Hebamme Conny ging ich zu Gabi. Sie lag jetzt auf der rechten Seite. Hebamme Conny trat an das Bett und legte ihre Hand zart auf Gabi´s Hand. Kurz danach sah ich Tränen über ihre Wangen rinnen und auf die Bettdecke tropfen. Verwundert frage ich: „Was ist?“

Hebamme Conny brauchte Zeit, bis sie zu einer Antwort fähig war: „Ich kenne diese Situation aus Büchern, Unterrichten und Vorträgen. Ich weiß, dass in Deutschland etwa alle 5 bis 10 Jahre einmal ein lebendes Kind von einer hirntoten Frau entbunden wird. Nie hätte ich gedacht, dass ich mal eine schwangere Hirntote begleiten werde. Nun aber hat es mich erwischt. Auch wenn es nicht einfach ist und vieles für mich völlig neu ist, bin ich zu dieser Begleitung bereit.“

„Danke, Hebamme Conny. Damit nehmen Sie mir die Frage ab, die zu stellen ich mich nicht getraut habe“, atmete ich erleichtert auf.

„Wieso sollte ich diese Begleitung aufgeben? Nur weil Ihre Frau hirntot ist?“, gab Hebamme Conny verwundert zurück. „Sie haben zu diesem Kind Ja gesagt, ohne zu wissen, was damit auf Sie zukommt. Sie haben sich diese Situation nicht ausgesucht. Sie müssen da jetzt durch. Ähnlich halte ich es mit meinem Beruf. Wenn ich mal Ja gesagt habe, bleibt es bei diesem Ja. Es müssen schwerwiegende Gründe sein, dass ich von dem Ja abrücke. Der Hirntod Ihrer Frau gehört nicht mit dazu. Außerdem haben Sie an dieser Situation schwer genug zu tragen. Da will ich als Hebamme mit meinem Beruf an der Situation ein Stück weit mittragen.“

„Für diese Worte würde ich Sie am liebsten dankend umarmen“, gestand ich offen.

„Dann tun Sie es einfach“, sagte Hebamme Conny spontan und breitete ihre Arme aus.

Auf diese Einladung hin ging ich zu Hebamme Conny und nahm sich dankend in die Arme. Dabei konnte ich nicht verhindern, dass mir vor lauter Rührung ein paar Tränen kamen. Als ich die Umarmung wieder löste, bemerkte Hebamme Conny meine Tränen: „Schön, mal wieder einen Mann mit Gefühlen, die er auch zeigt, zu sehen. Bitte bleiben Sie dabei.“

Sofort erinnerte ich mich: „So etwas sagte auch P. Lenz zu mir.“

„Oh, Sie lernten P. Lenz bereits kennen? Ich habe ihn kennengelernt, als ich noch hier in der Klinik als Hebamme gearbeitet habe“, erzählte sie mir. „Er ist wirklich das, was das Wort Pater ausdrückt, ein Vater, der für seine ihm Anvertrauten da ist.“

Ich stimmte ihr zu: „Ja, er ist wirklich für die ihm Anvertrauten da, auch wenn es bereits nachts ist. Dabei ist er so freundlich und behutsam. Er bietet uns Gebete und Handlungen an und stülpt nichts über. Am besten gefällt mir jedoch, wie er die Menschen in seine liturgischen Handlungen mit einbindet. Es ist nicht, dass er macht und

betet, sondern es ist ein Wir.“

Hebamme Conny sagte rückblickend: „Ja, bei den liturgischen Handlungen ist es wahrhaft ein Wir-Gefühl, das er vermittelt.“

Dann wandte sich Hebamme Conny wieder Gabi zu. Nach einer Weile fragte sie mich: „Darf ich Ihre Frau am Bauch anfassen?“

Ich wusste nicht, was sie vor hatte, vertraute ihr aber ganz. Daher sagte ich ihr: „Ja, natürlich, wann immer Sie wollen.“

Sie schob die Decke zur Seite und strich Gabi über den Bauch. Dabei sagte sie: „Was dem Kind fehlt, das sind die Bewegungen, die die Mutter im Leben unternimmt. Ihre Frau liegt nur hier und wird alle paar Stunden auf die andere Seite gedreht. Auch streichen Schwangere in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft immer wieder über ihren Bauch, um ihr Kind mit den Händen zu spüren und um so Kontakt mit dem Kind aufzunehmen. Dies können Sie auch machen, wenn Sie Ihre Frau besuchen. Jetzt werden Sie noch nichts von Ihrem Kind spüren können. Das ändert sich jedoch in einigen Wochen.“

„Ich habe den Eindruck, dass Sie wirklich die richtige Hebamme für uns sind“, lobte ich sie.

„Danke“, brachte Hebamme Conny hervor. „Was hier zu tun ist, steht in keinem Lehrbuch. Ich versuche nur, Ihrem Kind eine möglichst normale Schwangerschaft zu ermöglichen. Hierzu gehört auch, dass in den letzten Monaten vor der Geburt zu dem Kind laut gesprochen wird. Man weiß heute, dass Kinder in dieser Zeit die Stimmen ihrer Eltern kennenlernen und nach der Geburt als solche wiedererkennen. Dieses Wiedererkennen vermittelt dem Kind Vertrauen und Geborgenheit, welches es durch die Geburt verloren hat. Hört es nach der Geburt die bekannte Stimme der Eltern, so beruhigt sich das Kind schneller.“

„Ich danke Ihnen für diesen Hinweis. Ich werde mich daran halten, denn auch mir ist es ein Herzensanliegen, bei aller Besonderheit dieser Schwangerschaft unserem Kind so viel Normalität zu geben, wie nur irgendwie möglich ist“, bekundete ich ihr.

Da piepste ein Gerät. Gleich darauf kam Pfleger Uwe in das Zimmer und sah nach. Nachdem er die Ursache erkannte, drückte er an dem Gerät auf einen Knopf und schon war wieder Ruhe. Dabei sagte er: „Kein Grund zur Panik. Hier endet gleich ein Medikament. Ich werde eine neue Spritze herrichten und gleich in die Spritzenpumpe einlegen. Lassen Sie sich dadurch nicht stören.“

Nach diesen Worten ging er wieder nach draußen. Die Zweisamkeit nutzte Hebamme Conny und fragte: „Darf ich das Personal darum bitten, dass sie Ihrer Frau eine Matratze besorgen, die den Körper Ihrer Frau tagsüber immer in Bewegung hält? Solche Matratzen gibt es. Ich will Ihrem Kind damit einen bestmöglichen Bewegungsablauf vermitteln.

Dabei soll es auch den Tag-Nacht-Rhythmus kennenlernen.“

„Was auch immer Sie hierfür als sinnvoll oder notwendig erachten, können Sie gleich veranlassen. Ich sehe, für die Schwangerschaft sind Sie eine wahre Spezialistin“, lobte ich sie wieder.

„Danke für Ihre anerkennenden Worte. Wir Hebammen sind nicht nur für die Geburt da, sondern für die gesamte Schwangerschaft, die Geburt und die Stillzeit. Das wissen viele Menschen nicht. Sie verbinden uns oft nur mit der Geburt“, erzählte Hebamme Conny.

Als Pfleger Uwe mit der vollen Spritze zurückkam und diese in die Spritzenpumpe einlegte, sagte ich: „Ich habe eine Bitte an Sie alle: Mir ist es wichtig, dass bei aller Besonderheit der Situation mein Kind eine möglichst normale Schwangerschaft erfährt. Darum bitte ich Sie, alle Maßnahmen, um die Hebamme Conny bittet, umzusetzen, soweit diese nicht ihren Arbeiten widersprechen.“

„Das können wir gerne tun, aber das sollte mit unseren Ärzten besprochen werden. Ich werde Ihnen hierzu gleich Dr. Scheu schicken“, antwortete Pfleger Uwe.

Es dauerte über eine Viertelstunde, bis Dr. Scheu kam. Sie begrüßte uns per Handschlag: „Ich bin Dr. Scheu, die Ärztin in dieser Schicht. Mir wurde gesagt, Sie hätten ein Anliegen an uns.“

„Das ist Hebamme Conny“, stellte ich uns vor. „Meine Frau hat sie eine Woche vor ihrer Hirnblutung als begleitende Hebamme ausgewählt. Sie wollte die Schwangerschaft und die Geburt möglichst natürlich erleben. Aus diesem Grunde hatte sie sich auch für eine Hausgeburt entschieden. Nun kam es anders. Meine Bitte an Sie ist, dass Sie die Bitten und Anregungen von Hebamme Conny im Rahmen Ihrer Möglichkeiten umsetzen.“

Mit diesen Worten übergab ich an Hebamme Conny. Diese fuhr fort: „Ich danke Ihnen, Dr. Scheu, dass Sie sich Zeit nehmen für unsere Anliegen und diese zumindest anhören: Jede Schwangere bewegt sich. Diese Bewegung fehlt hier. Alle paar Stunden auf eine andere Seite zu drehen, ist zu wenig. Es gibt doch Matratzen, die durch Aufblasen verschiedener Kammern den Patienten ständig in eine andere Lage versetzt. Ich würde es sehr begrüßen, wenn Frau Koch in den nächsten Tagen so eine Matratze erhalten würde.“

„Das können wir sicherlich veranlassen“, sagte Dr. Scheu zu.

„Auch fehlt diesem Kind in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft die Stimme der Mutter. Um dies ein Stück weit zu kompensieren, würde ich es begrüßen, wenn tagsüber von einer gleichen Sprecherin oder einem gleichem Sprecher Hörbücher abgespielt werden. Auch klassische Musik wird empfohlen. Es können auch Ihre Lieblingslieder sein, Herr Koch. Neugeborene reagieren auf die Stimmen und die Musik, die sie während der letzten Wochen der Schwangerschaft gehört haben. Das Abspielen dieser Musik kann

selbstverständlich während den Untersuchungen unterbrochen werden. Wenn aber Frau Koch alleine hier liegt, soll tagsüber keine stundenlange Stille sein. Dies ist unnatürlich."

„Das sollte auch machbar sein", sagte Dr. Scheu wieder zu.

„Ich denke, dass es für uns alle eine ganz besondere Situation ist, eine wohl einzigartige Situation in unserem Leben", begann Hebamme Conny und Dr. Scheu nickte zustimmend. „Diese Situation ist in keinem Lehrbuch der Hebammen und der Geburtshilfe beschrieben. Wir alle müssen daher auf unsere allgemeinen Erfahrungen zurückgreifen und sehen, was wir daraus machen."

„Wie wahr", bestätigte Dr. Scheu. „Ich habe auf der Intensivstation nur von der DSO den grünen Ordner 'Leitfaden für die Organspende'. Darin sind Richtwerte für die Homöostase angegeben, die wir versuchen sollen, einzuhalten. Damit sollten die Organe möglichst gut weiterarbeiten. Für die Organspende müssen die Werte nur einen Tag eingehalten werden, selten auch mal zwei Tage. Hier bei der bestehenden Schwangerschaft haben wir jedoch Monate vor uns. Ich hoffe, dass es uns gelingt, die Werte für die Homöostase dauerhaft im grünen Bereich zu halten. Bei allem Verständnis für Ihre Anliegen: Es sollte Ihnen klar sein, dass unsere Bemühungen, den stabilen Blutkreislauf über die Monate sicherzustellen, Vorrang vor Ihren Anliegen hat. Zunächst muss das Überleben des Kindes im Mutterleib sichergestellt werden. Das will ich mal als 'Pflicht' bezeichnen. Die 'Kür' sind hierbei Ihre Anliegen."

„Das haben Sie sehr schön ausgedrückt", lobte Hebamme Conny Dr. Scheu. „Es darf das Leben des Kindes keinesfalls gefährdet werden. Dies ist die Pflicht, um die Sie sich kümmern. Die Kür sind meine Bitten, damit das Kind sich möglichst normal entwickelt. Sie sind dann zu beachten, wenn die Pflicht erfüllt ist."

„Es freut mich, dass wir uns so gut verstehen. Damit gehe ich auch mit einem wirklich guten Gefühl in die nächsten Monate", gab Dr. Scheu offen zu.

„Ab der 23. SSW, wenn man das Kind auch mit den Händen spüren kann, ist es wichtig, dass der Bauch gestreichelt wird. Damit nimmt man per Hände Kontakt mit dem Kind auf und dieses spürt die Außenwelt. Ich riet daher Herrn Koch, in einigen Wochen damit zu beginnen, den Bauch seiner Frau zu streicheln, um so Kontakt mit seinem Kind aufzunehmen. Ich hoffe, dass Sie hierzu keine Einwände oder Bedenken haben", fragte Hebamme Conny.

„Ich weiß heute nichts, was dagegen sprechen könnte. Dies kann sich in einigen Tagen oder Wochen ändern. Wie Sie schon sagten, dieser Zustand steht in keinem Lehrbuch. Wir alle sind Suchende und Tastende und versuchen, möglichst gut mit dieser Situation umzugehen. Das beinhaltet auch, dass wir täglich auf neue Erkenntnisse stoßen können, die heute Besprochenes als undurchführbar verstoßen müssen", formulierte Dr. Scheu vorsichtig.

„Ich greife wieder auf das Bild von Pflicht und Kür zurück“ begann Hebamme Conny. „Sie haben die Pflicht, das Überleben des Kindes sicherzustellen. Wenn Sie morgen etwas erfahren, was dem heute Besprochenem widerspricht, dann haben Sie mit Ihrer Pflicht eindeutig Vorrang. Ich wollte nur bereits jetzt darauf hinweisen, was ich Herrn Koch angeraten habe.“

„Es freut mich, dass Sie dieses Bild von Pflicht und Kür angenommen haben. Damit sollte einer guten Zusammenarbeit für die nächsten Monate nichts im Wege stehen“, gestand Dr. Scheu.

„Ich danke Ihnen beiden für dieses klärende Gespräch“, dankte ich ihnen. „Mit dem Bild von Pflicht und Kür kann auch ich gut umgehen. Ich bin mir sicher, dass wir gemeinsam in eine gute Zukunft starten werden. Ich habe daher vollstes Vertrauen, dass am Ende dieser Schwangerschaft ein gesundes Kind geboren wird.“

„Das hoffen wir alle“, bekräftigte Dr. Scheu, relativierte jedoch gleich: „Wir haben noch einen sehr langen Weg vor uns. Es ist gerade mal die Hälfte der Schwangerschaft erreicht. Ich hoffe, dass wir alle Hürden, die noch auf dem Weg vor uns liegen, gut überwinden werden. Wir werden unser Möglichstes dafür tun. Dessen dürfen Sie sicher sein.“

„Nach allem, was ich hier erleben durfte, bin ich mir sicher, dass mein Kind bei Ihnen in allerbesten Händen ist“, erwiderte ich.

„Das freut mich zu hören. Ich werde dieses Kompliment auch gleich an das Team weitergeben“, freute sich Dr. Scheu.

„Das dürfen Sie gerne“, ermutigte ich sie. „Und was dieses Gespräch heute Abend mit Ihnen beiden betrifft, bin ich sehr froh und dankbar, dass es so gut verlaufen ist. Es freut mich sehr, zu erleben, dass alle für die Anliegen von Pflicht und Kür Verständnis haben. Ihnen beiden danke ich für diese gegenseitige Offenheit. So gehe ich mit einem sehr guten Gefühl nach Hause.“

Damit verabschiedeten wir uns. Ich ging mit Hebamme Conny nach draußen. Unterwegs sah sie im Terminkalender ihres Smartphones nach. Am Freitag, den 5. Juni, wollte sie wieder gegen 18 Uhr nach Gabi schauen. Ich versprach ihr, auch hinzu zu kommen.

2.3 Die Recherche II

Auf dem Weg nach Hause kaufte ich mir einen Döner. Zu Hause aß ich ihn, während ich im Internet weiter recherchierte. Ich wollte einfach noch mehr über schwangere Hirntote erfahren. Zunächst stieß ich auf viele Seiten, die mit dem Verweis auf schwangere Hirntote versuchen zu beweisen, dass Hirntote keine Toten seien, sondern Lebende. Zunächst dachte ich mir, dass mir in der Klinik Dr. Scheu etwas anderes über den Hirntod erzählt hat und dieses für mich auch sehr plausibel war. Vielleicht sollten sich diese Menschen von Dr. Scheu über Hirntod allgemein und schwangere Hirntote insbesondere aufklären lassen.

Doch bei meinen Recherchen stieß ich schließlich auf die Stellungnahme „Hirntod und Entscheidung zur Organspende“ vom Deutschen Ethikrat vom 24.02.2015. Darin vertritt eine Minderheit von 7 Mitgliedern die Auffassung, dass Hirntote Sterbende seien. Als Begründung führten sie, wie die Kritiker des Hirntods, als Beispiel schwangere Hirntote auf. Für 19 Mitglieder des Deutschen Ethikrates hingegen sind Hirntote Tote. Einig waren sich alle 26 Mitglieder darin, dass der Hirntod die Grundlage für die Organspende sein soll.

Dieses gab mir zu denken. Der Deutsche Ethikrat ist kein Stammtisch, sondern ein hochkarätiges Beratungsgremium. Was ist da geschehen, dass es zu dieser sich widersprechenden Stellungnahme gekommen ist? Ich konnte nicht verstehen, dass in einem solch hochkarätigen Gremium zum Thema Hirntod die Meinungen derart auseinander gingen.

Ich wollte mehr über den Hirntod erfahren. Hierzu hoffte ich auf Dr. Scheu. P. Lenz sollte mir hierzu als Geistlicher Informationen zukommen lassen. Was sagt die Kirche über Hirntote? Ich begann meine Fragen auf einen Notizzettel zu schreiben.

Bei meiner Recherche stieß ich auch mehrmals auf den Namen Alan Shewmon, einen US-amerikanischen Neurologen. Er soll 1998 eine Studie vorgelegt haben, die belege, dass 175 Menschen nach Feststellung des Hirntods zwischen einer Woche und 14 Jahren gelebt hätten. Zuweilen wird dabei mit angegeben, dass dies nach Abschaltung der künstliche Beatmung erfolgt sei. Diese Internetseiten beunruhigten mich sehr. Sollte es für Hirntote doch noch eine Rettung geben? Im nächsten Augenblick war zwar gleich die Information von Dr. Scheu präsent, dass sich das Gehirn von Hirntoten binnen Tagen selbst auflöse. Dann aber waren die Zweifel da. Wie können so viele Internetseiten inhaltsgleich von dieser Studie von Alan Shewmon berichten?

Ich versuchte, im Internet hierauf Antworten zu finden. Statt dessen geriet ich tiefer in den Sumpf ungeklärter Fragen. Ich stieß auf diese Aussagen: Hirntote könnten bei richtiger Behandlung wieder völlig gesund weiterleben. Bei der Organtransplantation würde man die Organspender sterben lassen, um das Leben der Organempfänger zu retten. Dies mache doch keinen Sinn.

Statt Klärung zu erlangen, war ich völlig verwirrt. Zunächst die Minderheit des Deutschen Ethikrates, dann die Studie von Alan Shewmon und schließlich die Aussagen, dass man bei der Organspende die einen Menschen sterben ließe, um das Leben der anderen zu retten. Dabei wurde ich auch an die Warnungen von Frau Huber erinnert. Ich brauchte hierzu dringend einen kompetenten Gesprächspartner, etwa Dr. Scheu oder Dr. Klein. Zu diesen beiden hatte ich Vertrauen geschöpft.

Innerlich war ich aufgewühlt. Was würde ich für Antworten erhalten? Da fiel mir ein, dass ich von Dr. Zipp das Taschenbuch 'Hirntod' geschenkt bekam. Ich begann darin zu lesen und fand die Aussagen von Dr. Scheu und Dr. Klein. Dies beruhigte mich etwas, aber nicht absolut. Ich hoffte daher auf das Gespräch mit Dr. Scheu am Samstagnachmittag.

Am Samstagnachmittag fuhr ich wieder zur Klinik. Als mich Sr. Jutta zu Gabi geleitete, sagte ich gleich: „Ich würde gerne mit Dr. Scheu sprechen, wenn sie frei ist."

„Das ist heute leider nicht möglich, denn sie ist krank. Dr. Uhl hat heute Dienst", antwortete Sr. Jutta.

„Das ist sehr bedauerlich", sagte ich. „Ist dann Dr. Klein in der Klinik?"

„Leider nicht. Der hat diese Woche frei", antwortete Sr. Jutta.

„Gut, dann möchte ich gerne mit Dr. Uhl sprechen", bat ich Sr. Jutta.

„Ich werde es weitergeben", sagte Sr. Jutta zu und ging.

Ich hatte mich so sehr auf das Gespräch mit Dr. Scheu gefreut. Nun hatte ich mich auf Dr. Uhl einzulassen. Ich konnte nur hoffen, dass er kompetent war. Ich wartete und schob wieder meine rechte Hand unter die Wärmedecke und streichelte Gabi´s Bauch. Obwohl es unrealistisch war, hoffte ich darauf, dass ich irgend eine Kindesbewegung spüren könnte. Dem war jedoch nicht so. Vielleicht würde aber das Kind mein Streicheln wahrnehmen.

Nach langer Zeit kam Dr. Uhl. Es war eine junge Ärztin, die einen sehr gestressten Eindruck machte: „Bitte entschuldigen Sie die lange Wartezeit, aber es ist heute sehr viel los. Sie baten um ein Gespräch."

Ich trug meine Fragen vor, da wurde die Türe von Sr. Jutta aufgerissen: „Anne, schnell zu Bett 8! Dem Patient sackt der Kreislauf zusammen."

Dr. Uhl drehte sich sofort um und rannte aus dem Zimmer. Das schien nicht mein Tag zu sein. Seit Freitagabend diese bohrenden Fragen und nun die Schwierigkeiten mit dem Arztgespräch. Dr. Scheu war krank. Dr. Klein hatte frei. Dr. Uhl war jung und gestresst. Auf für mich verlässliche Antworten hatte ich wohl noch länger zu warten. Die Antworten waren nicht drängend, aber sie waren mir sehr wichtig.

Ich blieb, bis man mich zum Gehen aufforderte. Dabei machte ich mir Gedanken darüber, wer oder was Gabi für mich nun ist. Die Ehefrau Gabi ist für mich mit meinem Verstehen von Hirntod gestorben. Der Mensch Gabi hatte bislang mit mir gelebt. Mit dem Hirntod ist Gabi für mich gestorben. Was für mich noch da ist, das ist ihr Körper mit künstlich aufrechterhaltenem Blutkreislauf. Wenn ich sagte, dass ich zu Gabi gehe, so gehe ich zu ihrem regungslosen Körper, dessen Brust sich nur durch die künstliche Beatmung hebt und senkt. Das ist der einzige Rest von ihr, der mir noch geblieben ist. Wenn ich im weiteren von Gabi erzähle, so meine ich damit ihren Körper mit künstlich aufrechterhaltenem Blutkreislauf

Dr. Uhl hatte ich an diesem Tag nicht wieder gesehen. Enttäuscht fuhr ich mit dem Fahrrad nach Hause. Dort stand ich vor der Wahl, weiter im Internet zu recherchieren oder in dem Buch 'Hirntod' weiterzulesen. Ich entschied mich für Letzteres. Dies war eine gute Entscheidung, denn es beruhigte mich, da es die Aussagen von Dr. Scheu und Dr. Klein bekräftigte.

Am Sonntag, den 22. Mai, ging ich nach dem Frühstück zum Gottesdienst. Anschließend besuchte ich wieder die Schrebergartenanlage. Dort konnte ich wieder die bunte Natur genießen. Ich blieb bis zum Nachmittag dort und fuhr dann ins Klinikum. Nachdem ich im Kiosk etwas zu mir nahm, ging ich wieder auf die Intensivstation und fragte, welcher Arzt Dienst habe. Es war wieder Dr. Uhl. Ich sagte, dass ich sie gerne sprechen würde. Man sagte mir zu, dass sie kommen würde, sobald sie Zeit hat.

Wieder setzte ich mich zu Gabi und schob meine Hand unter die Wärmedecke. Es war ein schönes Gefühl, ihren Bauch zu streicheln. Dabei fiel mir auf, dass Gabi´s Haut feucht war. Ich dachte mir, dass dies von der Wärmedecke komme. Doch als ich später mit meinem Handrücken ihre Wangen streichelte, spürte ich auch dort diese Feuchtigkeit. Dies machte mir Angst. Daher drückte ich die Klingel. Kurz darauf kam Sr. Jutta. Ich sagte zu ihr: „Meine Frau hat so feuchte Haut. Kann es sein, dass sie Fieber hat?“

Sr. Jutta sah auf den Monitor und sagt: „Ja, 38,1 Grad ist zu hoch. Ich sage es gleich Dr. Uhl.“

Wenige Minuten später kam Sr. Jutta und sagte: „Dr. Uhl kommt, sowie sie kann. Ich mache in der Zwischenzeit Ihrer Frau Wadenwickel.“

Sr. Jutta verschwand hierauf und kam wenig später mit ihren Utensilien zurück. Sie stellte diese auf das Nachtkästchen, strich Gabi leicht über die Schulter und sagte: „Frau Koch, ich mache Ihnen gleich Wadenwickel, damit das Fieber heruntergeht.“

Ich war verdutzt und fragte Sr. Jutta: „Warum sprechen Sie meine Frau an? Sie ist doch hirntot und kann nichts mehr wahrnehmen.“

Sr. Jutta zuckte regelrecht zusammen, überlegte kurz und antwortete dann: „Sie haben vollkommen recht. Als Hirntote kann Ihre Frau nichts mehr wahrnehmen. Daher ist es

unsinnig, dass ich zu ihr spreche. Es war von mir gedankenlos. Ich habe einfach wie bei jedem anderen komatösen Patienten gehandelt."

„Ich wollte Sie nicht rügen, sondern einfach nur Ihr Handeln verstehen", erklärte ich.

„Es kam bei mir auch als Anfrage an und diese ist völlig korrekt", begann Sr. Jutta, während sie anfing, die Waden mit feuchten Tüchern einzuwickeln. „P. Lenz hatte uns auch schon darauf angesprochen. Anhand der Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz aus dem Jahr 2015, in er es deutlich heißt, dass Organspender keine Sterbende sind, sondern Tote, versuchte er uns nahe zu bringen, dass mit dem Hirntod der Mensch tot ist. Damit verbunden, haben wir nicht zu Hirntoten zu sprechen, wie wir es bei Komapatienten machen. Dies würde uns auch helfen, von Hirntoten Abschied zu nehmen, wenn die künstliche Beatmung abgeschaltet wird oder der Organspender in den OP gebracht wird. Eine schwangere Hirntote hatten wir hier noch nie, aber auch hier sollte nicht anderes verfahren werden, wie mit den anderen Hirntoten. Auch wenn wir Ihre Frau hier noch Monate pflegen werden, so ist sie als Mensch tot. Was wir hier pflegen, ist nur ihr Körper. Dabei sind wir bemüht, den Blutkreislauf aufrecht zu erhalten, damit Ihr Kind in einigen Monaten gesund entbunden werden kann."

Sr. Jutta war mitten in der Arbeit, als der Monitor zu piepsen anfing. Sr. Jutta und ich schreckten regelrecht hoch. Es war ein lauteres Piepsen als sonst, wenn eine Spritzenpumpe leer war.

Sr. Jutta quittierte zunächst den Alarm und sagte zu mir ganz hektisch: „Gehen Sie bitte raus und warten draußen. Wir holen Sie wieder rein, wenn die Lage unter Kontrolle ist."

Noch ehe ich recht verstand, gehorchte ich ihren Anweisungen und verließ die Intensivstation. Im Warteraum wurde mir langsam bewusst, dass Gabi einen ernsthaften Zwischenfall hatte. Ich saß dabei und bekam es gar nicht so recht mit.

Plötzlich hatte ich Angst um das Leben unseres Kindes. Mir war klar, dass es nicht überleben könnte, wenn man Gabi´s Blutkreislauf nicht aufrechterhalten kann. Ich betete inbrünstig zu Gott, dass das Team es schaffen würde, Gabi´s Blutkreislauf zu stabilisieren. Die Minuten verstrichen wie in Zeitlupe. Ich verbrachte fast eine Stunde im Wartezimmer. Diese Wartezeit kam mir wie eine Ewigkeit vor.

Sr. Jutta holte mich wieder zurück ins Zimmer und sagte: „Bitte entschuldigen Sie, wenn ich vorhin etwas barsch zu Ihnen war, aber in solchen Situationen können wir wirklich keinen Besucher mit im Zimmer haben."

„Ist schon gut", beruhigte ich sie. „Was war denn?"

„Das sagt Ihnen gleich Dr. Uhl", ließ mich Sr. Jutta wissen.

„Kommt so etwas hier öfters vor?", wollte ich noch wissen.

„Das kommt auf die Patienten an, die wir auf der Intensivstation haben“, begann Sr. Jutta. „Seit gestern früh haben wir zwei echte Sorgenkinder, die uns richtig auf Trab halten. Ich hoffe, dass Ihre Frau nicht als weiteres Sorgenkind hinzu kommt.“

Als ich wieder bei Gabi war, befand sich alles im gewohnten Zustand. Nichts deutete darauf hin, dass vor einer guten Stunde etwas vorgefallen ist. Im Zimmer angekommen, sagte ich zu Sr. Jutta: „Ich bin kein Mediziner, aber mir wurde plötzlich klar, was Intensivstation heißt. Es ist hier nicht einfach damit getan, dass Patienten künstlich beatmet und künstlich ernährt werden, bis sie wieder gesund werden.“

„Das haben Sie sehr zutreffend gesagt“, gab mir Sr. Jutta recht. „Auf der Intensivstation geht es um Leben und Tod. Hier gibt es Patienten, bei denen verläuft die Genesung planmäßig. Andere schweben immer wieder oder auch ständig zwischen Leben und Tod. Bei einigen ist nach den ersten Untersuchungen schon klar, dass sie nur tot die Intensivstation verlassen.“

Diese klaren Worte erschreckten mich. Neugierig fragte ich: „Und zu welcher Gruppe gehört meine Frau?“

Sr. Jutta antwortete: „Bis vor zwei Stunden hätte ich gesagt, dass sie zur ersten Gruppe gehört, doch dieser Vorfall lässt mich dies überdenken. Es kann sein, dass der heutige Vorfall eine einmalige Sache war. Es kann auch sein, dass wir so etwas immer wieder mal haben.“

„Ich danke Ihnen für Ihre ehrliche Antwort“, gab ich hierauf zurück.

Sr. Jutta sah nach den Geräten bei Gabi und Herrn Huber. Dann verließ sie das Zimmer. Die Normalität war wieder hergestellt. Es könnte jedoch eine wackelige Normalität sein. Meine Sorge war ganz bei unserem Kind. Hatte es durch diesen Vorfall Schaden genommen? Bei der nächsten Gelegenheit musste ich das fragen.

Wieder strich ich über den Bauch von Gabi. Ich brauchte jedoch noch viel Zeit, um diesen Schreck zu verarbeiten. Dann fiel mir auf, dass der zentrale Venenkatheter[1] (ZVK) nun nicht mehr links lag, sondern auf die rechte Seite verlegt wurde. Mir fiel es dadurch auf, weil die vielen Schläuche, die in den ZVK zusammengeführt werden, nun über Gabi´s Kopf hinweg auf die andere Seite gelegt waren. Das war vor dem Vorfall anders. Auch hierüber machte ich mir Gedanken. In dieser Zeit kam ein junger Mann in das Zimmer. Er stellte sich mir gleich als Sohn von Herrn Huber vor. Ich stellte mich ihm vor: „Ich bin Herr Koch. Das ist meine Frau.“

Herr Huber ging zu seinem Vater und setzte sich an sein Bett. Das war mir sehr recht. Somit hatte ich wieder meine Ruhe. Nach geraumer Zeit kam Dr. Uhl und sagte zu mir:

1 Er wird meist über eine Halsvene bis zum Herzen geschoben. Damit ist sichergestellt, dass die über den zentralen Venenkatheter (ZVK) gegebenen Medikamente sofort auf das Herz wirken.

„Ich habe Sie nicht vergessen, aber gestern war echt viel los. Jetzt habe ich zunächst etwas mit Herrn Huber zu besprechen. Dann stehe ich Ihnen zur Verfügung."

Mit diesen Worten ging sie zu Herrn Huber weiter und stellte sich ihm vor: „Ich bin Dr. Uhl, die diensthabende Ärztin. Schön, dass Sie kommen konnten. Das Gespräch über Hirntod war gestern mit Ihrer Mutter leider nicht so recht möglich. Ich fasse kurz zusammen: Samstag vor einer Woche kam Ihr Vater nach erfolgreicher Reanimation zu uns auf die Station. Wir kühlten sofort sein Blut für 24 Stunden auf 33 Grad Celsius herunter, um die Schädigung des Gehirns so gering wie möglich zu halten. Anscheinend war jedoch Ihr Vater zu lange mit Herzstillstand in der Wohnung gelegen. Er reagiert nach einer Woche einfach nicht wie andere Reanimierte. Er hat weite Pupillen, die nicht auf Licht reagieren. Auch andere Hirnstammreflexe, soweit ich sie überprüfen konnte, sind nicht vorhanden. Dazu ist sein Natriumwert in den letzten Tagen stetig angestiegen. In der Summe deutet dies auf Hirntod hin. Deshalb würden wir morgen die erste klinische Diagnostik für Hirntod durchführen. Wenn sich dabei keine Hirnstammreflexe zeigen, würde am Donnerstag die zweite klinische Diagnostik erfolgen. Zeigen sich dann auch keine Hirnstammreflexe, ist damit der Hirntod erwiesen. Dann stellt sich die Frage nach einer eventuellen Organspende. Sollte dieser widersprochen werden, werden wir die künstliche Beatmung abschalten. Darauf hin bleibt wenige Minuten später das Herz stehen. Bei einer Zustimmung zur Organspende würde Ihr Vater bis zur Organentnahme intensivmedizinisch versorgt werden. Diese erfolgt meist 12 bis 24 Stunden nach Feststellung des Hirntods. Es stellt sich somit die Frage, ob Ihr Vater mit einem Organspendeausweis seinen Willen erklärt hat. Wenn nicht, dann sollten die Hinterbliebenen befragt werden, was wohl in seinem Sinne ist. Ich will Sie nur schon jetzt informieren, was am Donnerstag auf Sie zukommt, wenn sich bei Ihrem Vater der Hirntod bestätigt."

„Vieles wusste ich bereits von meiner Mutter, aber nichts von Hirntod und Organspende. Ich danke Ihnen für diese Informationen", begann Herr Huber. „So viel ich weiß, hat mein Vater einen Organspendeausweis mit Zustimmung zur Organspende. Er muss zu Hause sein. Ich kümmere mich darum, dass Sie den Ausweis bekommen."

„Das wäre prima", freute sich Dr. Uhl. „Haben Sie noch Fragen?"

„Im Moment nicht", antwortete Herr Huber.

„Schön. Dann kann ich jetzt zu Herrn Koch", sagte Dr. Uhl.

„Da habe ich eine Frage zu dem Gehörten: Bei meiner Frau wurde die zweite klinische Diagnostik bereits am nächsten Tag durchgeführt. Bei Herrn Huber wird sie erst drei Tage später erfolgen", verstand ich nicht.

Dr. Uhl winkte bei meinen Worten schon ab: „Der Unterschied ist in der Ursache begründet, die zum Hirntod geführt hat. Man unterscheidet hier zwischen der primären und sekundären Hirnschädigung. Herr Huber hat mit seinem Herzstillstand eine

sekundäre Hirnschädigung. Wir nennen es so, weil die Ursache des Absterbens außerhalb des Kopfes liegt, eben am Herzstillstand. Dieser konnte erfolgreich behoben werden, so dass das Gehirn wieder durchblutet wird. Alle anderen Ursachen sind primäre Hirnschädigungen, da hier das Gehirn direkt betroffen ist.“

„Dann gibt es mehrere Ursachen, die zum Hirntod führen können?“, schloss ich daraus.

„Über 50% der Hirntoten hatten eine massive Hirnblutung, so auch Ihre Frau. Bei zwischen 10 und 15% der Hirntoten liegen drei weitere Ursachen vor: 1. Stillstand des Blutkreislaufes, wie bei Herrn Huber. 2. Massiver Hirninfarkt, umgangssprachlich auch Schlaganfall genannt, eine Verstopfung eines großes Blutgefäßes, das das Gehirn versorgt und 3. die Schädelhirntraumen.“

„Dann sind die häufig genannten Motorradfahrer eine Minderheit“, wunderte ich mich.

„Richtig, zur Gruppe Schädelhirntrauma gehören neben den Motorradfahrern auch die Hausfrau, die beim Aufhängen der Gardinen von der Leiter auf den Kopf fällt oder im Winter die Menschen, die auf dem Glatteis ausrutschen und auf den Kopf aufschlagen“, präzisierte Dr. Uhl.

„Das sind dann alle zum Hirntod führenden Ursachen?“, vergewisserte ich mich.

„Es gibt noch drei weitere Ursachen, aber diese sind zusammen kleiner als 2%“, widersprach Dr. Uhl. „Ein primärer Hirntumor kann zum Hirntod führen, ebenso eine schwere Entzündung im Kopf und auch eine schwere Form von Wasserkopf.“

Kaum hatte sie dies ausgesprochen, da wurde die Türe aufgerissen und Pfleger Uwe rief: „Patient in Bett 8 macht Probleme.“

Dr. Uhl zuckte kurz die Schulter und verschwand auch schon. Auskunftsfreudig war Dr. Uhl auf jeden Fall. Ich hatte bisher kein großes Glück, meine Fragen umfassend an sie stellen zu können. Die Notfälle haben gegenüber meinen Fragen Vorrang. Bei ihnen ging es schließlich ums Überleben. Bei mir handelte es sich nur um Informationen zu meiner Beruhigung.

„Wenn ich richtig verstanden habe, wurde bei Ihrer Frau bereits der Hirntod festgestellt. Hat Ihre Frau auch der Organspende zugestimmt, weil sie intensivmedizinisch weiterversorgt wird?“, fragte Herr Huber.

„Meine Frau hat auf dem Organspendeausweis das Ja angekreuzt, aber bei ihr ist die Situation anders“, begann ich. „Meine Frau ist schwanger.“

„Ach du meine Güte“, entfuhr es Herrn Huber. „Das tut mir echt sehr leid. Ich dachte bislang, dass ich das größte Leid zu tragen hätte, aber nun sehe ich, Sie müssen noch Schlimmeres tragen. Es tut mir echt leid, was Ihnen widerfahren ist.“

„Es ist auch schwer“, gab ich zurück.

„Ich bin seit zwei Jahren verheiratet. Meine Frau und ich wünschen uns sehr ein Kind. Leider hat es bisher nicht geklappt. Ich weiß nicht, was ich machen würde, wenn meine Frau so daliegen würde“, gestand Herr Huber.

„Ich versuche, mich der Realität zu stellen“, antworte ich ihm.

Da ging die Tür auf und Frau Huber kam herein. Sie war erfreut, ihren Sohn zu sehen und ging sofort zu ihm. Sie begrüßten sich. Dann sprach Herr Huber gleich den Organspendeausweis an: „Vater muss im Geldbeutel oder bei seinen Ausweispapieren einen Organspendeausweis haben.“

„Den hatte er dort“, antworte Frau Huber kurz.

„Was heißt das?“, fragte Herr Huber in böser Vorahnung.

„Ich habe ihn verbrannt“, erklärte Frau Huber.

„Was hast Du getan? Warum tust Du so etwas?“, wollte ihr Sohn verstehen.

„Er soll nicht wie eine Weihnachtsgans ausgenommen werden“, begann Frau Huber. „Der Hirntod wurde 1968 eingeführt, um straffrei von lebenden Menschen Organe entnehmen zu können. Dabei erfolgt die Organentnahme ohne Narkose. Kannst Du Dir vorstellen, was Dein Vater dabei durchmachen müsste? Dies will ich ihm ersparen.“

„Mutter, Du hast Vater Willen vernichtet!“, machte ihr Herr Huber klar.

„Diese Entscheidung hat er auf dem Hintergrund falscher Informationen gefällt. Organspender sterben auf dem OP-Tisch durch die Hand der Chirurgen“, wehrte sich Frau Huber.

„Wer hat Dir denn diesen Unsinn erzählt?“, interessierte sich Herr Huber.

Seine Mutter kramte kurz in der Handtasche, holte einen Brief heraus und hielt ihn ihrem Sohn unter die Nase: „Sieh her, hier steht ganz deutlich und klar: 'Abtreibung und Organspende stoppen ein schlagendes Herz'“.

„Sag nur, dass Du auch zu diesen Lebensschützern gehörst“, sorgte sich Herr Huber.

„Diese Woche gab es einen von unserem Pfarrer organisierten Vortrag zu dem Thema. Da wurden mir die Augen über die Organtransplantationen geöffnet“, erklärte Frau Huber.

„Und wenn Dein Pfarrer wieder lehrt, dass die Erde eine Scheibe ist und im Mittelpunkt des Universums ist, glaubst Du das auch noch“, schüttelte Herr Huber fassungslos den Kopf. „Jetzt aber der Reihe nach: Der Hirntod wurde 1968 definiert, damit man klare Richtlinien hat, um sinnlose Therapien an Hirntoten zu beenden. Hirntote können nichts mehr wahrnehmen, auch nicht die Körperöffnung bei der Organentnahme. Daher wird ihnen keine Narkose gegeben.“

„Eine Studie hat jedoch belegt, dass bei rund einem Drittel der Organspender beim Aufschneiden des Oberkörpers Blutdruck und Puls nach oben gehen. Das sind eindeutige Schmerzreaktionen“, hielt Frau Huber entgegen.

„Das ist mal eine wahre Aussage, wenn man klar zwischen Schmerzreaktion und Schmerzbewusstsein unterscheidet“, wies Herr Huber seine Mutter hin.

„Was soll denn diese Unterscheidung?“, fragte Frau Huber verunsichert.

„Überall in unserer Haut sind Schmerzrezeptoren. Beim Aufschneiden des Oberkörpers melden diese an das Rückenmark einen Schmerz. Im Rückenmark wird diese Information aufgeteilt: Eine Information geht an den sogenannten Reflexbogen. Wir reagieren reflexartig auf Schmerz. So ziehen wir zum Beispiel unsere Hand reflexartig etwa 0,2 Sekunden früher von der hießen Herdplatte, bevor wir den Schmerz bewusst wahrnehmen“, begann Herr Huber.

„Damit die Organspender sich nicht wehren können, werden sie an den OP-Tisch festgeschnallt“, ergänzte Frau Huber.

Herr Huber holte tief Luft und belehrte seine Mutter: „Bei jeder Operation wird der Patient festgeschnallt. Das hat damit zu tun, dass bei Veränderung der Lage, zum Beispiel Seitenlage, Arme und Beine nicht herumbaumeln, sondern fixiert sind. Damit der Organspender nicht das große Zittern bekommt, werden ihm muskelentspannende Medikamente verabreicht. Nun aber zurück zur Schmerzreaktion und zum Schmerzbewusstsein: Eine Schmerzreaktion ist, wie vorher genannt, dieses reflexartige Zurückziehen der Hand von der heißen Herdplatte. Aber im Rückenmark wird diese Information noch auf zwei weitere Wege geteilt. Einer führt zur Nebenniere. Dort werden die Stresshormone produziert und gelagert. Das bekannteste ist Adrenalin. Bei großem Schmerz werden die Stresshormone ausgeschüttet. Dadurch steigen Puls und Blutdruck. Damit ist noch gar kein Schmerzbewusstsein erfolgt. Der dritte Weg führt schließlich zum Gehirn. Im Großhirn wird der Schmerz erst bewusst wahrgenommen. Bei Hirntoten ist aber der Empfänger dieser dritten Nachricht verstorben. Daher kann ein Hirntoter keine Schmerzen wahrnehmen.“

„In der Schweiz ist jedoch die Vollnarkose bei der Organentnahme vorgeschrieben, warum wohl?“, stellte Frau Huber ihren Sohn zur Rede.

„Die Schweizer Dokumente geben hierauf eine klare Antwort: Die Vollnarkose soll gegeben werden, damit der Organspender keine spinalen Reflexe aufweist, das sind vom Rückenmark ausgehende Zuckungen, die bei der Organentnahme stören“, ging Herr Huber kurz auf diese Zwischenfrage ein. „Weiter im Text: Kein Organspender stirbt auf dem OP-Tisch, sondern hier auf der Intensivstation. Denn der Hirntod ist der Tod des Menschen. In der Schweiz gibt es ein offizielles Papier mit dem Titel 'Es gibt nur einen Tod'. Darin wird der Hirntod klar als der Tod des Menschen beschrieben. Das Verfängliche an dieser Grafik ist, dass die Worte stimmen, die damit verbundene

Botschaft jedoch völlig irreführend ist. Wenn der Hirntod feststeht und keine Zustimmung zur Organspende vorliegt, wird die künstliche Beatmung abgeschaltet. Daraufhin bleibt das Herz für immer stehen. Beim Organspender erfolgt zuerst die Untersuchung der Organe, die Vermittlung der Organe und dann erst die Organentnahme. Das ist meist 12 bis 18 Stunden später. Da ist der Organverweigerer schon längst kalt und steif!“

„Frau Koch ist seit Mittwoch hirntot. Bei ihr wurde keine Zustimmung zur Organspende gegeben. Daher wird sie weiterbehandelt, bis sie wieder gesund ist“, hielt Frau Huber entgegen.

„Mutter, Frau Koch ist schwanger“, korrigierte ihr Sohn.

„Wie? Stimmt das, Herr Koch?“, wandte sie sich hilfesuchend an mich.

„Ja, das stimmt“, bestätigte ich mit dem Rücken zu ihr.

Daraufhin herrschte eine Stille, in der man eine Stecknadel hätte fallen hören können. Es dauerte, bis Frau Huber wieder die Sprache fand: „Da siehst Du es selbst, mein Sohn, kann denn aus einer Toten ein lebendes Kind geboren werden?“

„Aus einer Hirntoten mit funktionierendem Blutkreislauf kann sehr wohl ein lebendes Kind geboren werden. Alles, was das ungeborene Kind zum Überleben braucht, ist der funktionierende Blutkreislauf seiner Mutter“, präzisierte Herr Huber.

„Damit das Blut fließen kann, muss das Herz schlagen. So lange das Herz schlägt, lebt der Mensch“, leitete Frau Huber davon ab.

„In unseren Labors werden fast wöchentlich unter Vollnarkose Herzen von lebenden Hamstern herausgeschnitten und in eine Nährlösung gehängt. Solange diese Nährlösung genügend Sauerstoff und Nährstoff hat, schlägt das vom Körper isolierte Herz weiter. Lebt deswegen der Hamster noch, weil sein Herz in der Nährlösung schlägt?“, stellte Herr Huber dagegen.

„Das ist bei einem Tier. Bei einem Menschen ginge das nicht“, wandte Frau Huber ein.

„Dies ginge bei einem Menschen genauso, nur wäre dann der Mensch tot“, entgegnete ihr Sohn.

„Mit Dir kann man über solche Sachen nicht reden. Ständig meinst Du, es besser zu wissen. Höre doch auf Deine Mutter. Sie hat mehr Lebenserfahrung als Du und lässt sich nicht so leicht ein X für ein U vormachen“, schweifte sie ab.

„Dann kehre doch zurück zur Ansicht, dass die Erde eine Scheibe sei“, resignierte Herr Huber. „Aber eines sage ich Dir noch: Um es in der Sprache der Lebensschützer zu sagen: Indem Du Vaters Organspendeausweis vernichtet hast, nahmst Du drei Menschen das Leben.“

„Dieser Vorwurf ist doch die Höhe. Erst zieht man den Sohn groß, schaut, dass er einen ordentlichen Beruf erlernt und dann nennt er seine Mutter eine Mörderin! Da kann ich nur sagen, Undank ist der Welten Lohn“, protestierte Frau Huber, stand auf, packte ihre Sachen und verteidigte sich noch im Gehen: „Nur damit Du es weißt: Ich habe damit niemandem das Leben genommen, sondern Deinem Vater das Leben gerettet.“

Mit diesen Worten verließ Frau Huber wütend das Zimmer. Als es wieder ruhig war, sagte Herr Huber: „Bitte entschuldigen Sie diesen Disput mit meiner Mutter. Ich ärgere mich über sie, wie sie mit dem Willen meines Vaters umgegangen ist.“

„Ist schon gut. Ich habe in den letzten Tagen die ablehnende Haltung Ihrer Mutter gegenüber Organspende kennenlernen dürfen. Um dabei nicht in eine Diskussion mit ihr zu geraten, verschwieg ich ihr, dass meine Frau schwanger ist“, erklärte ich ihm.

„Dass ich es erwähnte, tut mir nun sehr leid. Das hätte nicht passieren dürfen“, bedauerte Herr Huber.

„Sie konnten nicht wissen, dass Ihre Mutter darüber noch nicht informiert war“, nahm ich seine Entschuldigung an. „Sie scheinen in einem Labor zu arbeiten?“

„Ja, ich arbeite bei dem weltweit führenden Pharmakonzern für Herzmedikamente. Um sicher zu gehen, dass das Herz beim Test eines neuen Wirkstoffs auf keine anderen Einflüsse reagiert, müssen wir das Herz isolieren. Dies geschieht dadurch, dass wir das Herz den Hamstern entnehmen und dann in eine Nährlösung hängen“, antwortete Herr Huber.

„Und dort schlägt das Herz einfach so weiter?“, vergewisserte ich mich.

„Ja, das ist schon toll, wenn man das blanke Herz in der Nährlösung schlagen sieht“, schwärmte Herr Huber.

„Und warum muss das Herz für den Test eines neuen Wirkstoffs für das Herz isoliert werden? Was kann auf das Herz Einfluss nehmen?“, interessierte mich.

„Vor allem die in der Nebenniere produzierten Stresshormone können das Herz beeinflussen. Wir Menschen können auch mental, also willentlich, unsere Herzfrequenz verlangsamen. Wie das geschieht, weiß man noch nicht genau. Wenn wir müde sind, verlangsamt sich unser Puls. All diese Dinge beeinflussen unseren Herzschlag. Diese Einflüsse will man jedoch bei den Tests ausgeschlossen haben. Daher isoliert man das Herz für die Tests“, erklärte mir Herr Huber.

„Sie scheinen auch einiges über Organtransplantation zu wissen. Wie kommt dies?“, wollte ich noch wissen.

„Meine Chefin, Barbara Haupt, erhielt vor 23 Jahren eine Leber gespendet. Ohne diese Leber wäre sie binnen einer Woche tot gewesen, so schlecht war ihre Leber. Dabei ist

diese Frau echt toll. Ich arbeite gerne mit ihr zusammen. Sie ist ein wahres Feuerwerk neuer Ideen. Genau so etwas braucht unsere Firma. Der Welt würde ein wahres Licht fehlen, wenn sie bereits vor 23 Jahren gestorben wäre“, erzählte Herr Huber.

„Sie kennen eine Transplantierte persönlich?“, wunderte ich mich.

„Ja, und durch die Gespräche mit ihr habe ich viel über Organtransplantation gelernt. Ich war auch bei einigen Vorträgen von ihr. Oft waren dann auch Gegner der Organtransplantation dabei. Daher kenne ich die gängigen Argumente gegen den Hirntod und die Organspende. Von Barbara Haupt habe ich hierzu die Richtigstellungen gelernt“, antwortete Herr Huber.

„Für eine Leber gibt es keinen Ersatz, so wie die Dialyse für die Nieren?“, wollte ich wissen.

„Dialyse ist kein Ersatz für die Niere, sondern ein Notbehelf, denn die beste Dialyse erreicht nur etwa 30% einer Nierenleistung. Dadurch müssen viele Dialysepatienten strenge Diät leben: Täglich maximal 0,5 bis 1,0 Liter Flüssigkeit, auch im Hochsommer bei 35 Grad im Schatten. Dabei sind alle Flüssigkeiten einzurechnen, auch der Frühstückskaffee und die Mittagssuppe. Gemüse, Obst und Kartoffeln – was wir sonst als gesunde Nahrungsmittel bezeichnen – müssen Dialysepatienten vorher stundenlang wässern, damit das Kalium entzogen wird. Dann gibt es auch Dialysepatienten, die ihre Dialyse sehr schlecht vertragen. Dialyse ist somit kein Ersatz, sondern ein Notbehelf. Das bewies auch eine große US-amerikanische Studie mit knapp 580.000 Patienten ohne Transplantation und über 530.000 Transplantierten über eine Zeitraum von 18 Jahren. Fazit: Nieren-Transplantierte leben durchschnittlich 4,4 Jahre länger und besitzen dazu eine bessere Lebensqualität, denn sie können ein weitestgehend normales Leben führen“[1], stellte Herr Huber richtig.

„Oh, ich wusste nicht, dass Dialyse so ein hartes Los ist“, räumte ich ein.

„Nun aber zu Ihrer Frage: Für das Herz gibt es einen gewissen Ersatz. Jedoch zeigt sich beim Einsatz ein großes Problem. Das ist die Stromversorgung. Über ein Kabel muss der Strom bis zum künstlichen Herzen geführt werden. An der Eintrittsstelle des Kabels in den Körper darf keine Infektion entstehen, denn die Keime, Bakterien oder Viren können bis tief ins Körperinnere gelangen und dort eine lebensbedrohliche Infektion auslösen. Da ist eine Herztransplantation die bessere Wahl. - Für die Lunge gibt es keinen Ersatz. Auf der Intensivstationen von Transplantationszentren gibt es Geräte, die das Blut mit Sauerstoff anreichern können. Von einer mobilen Lösung sind wir noch Jahrzehnte entfernt. - Auch für die Leber gibt es keinen Ersatz, sondern erst erste Ansätze dazu. Ob es für die Chemiefabrik Leber je eine Notlösung für das Überleben geben wird, ist fraglich. Damit bleibt: Menschen, die Lunge oder Leber brauchen, sind bei einem

1 Siehe: http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/urologische-krankheiten/niereninsuffizienz/article/880642/organspende-lebenszeit-bringt-neue-niere.html

Totalversagen binnen Tagen tot, wenn sie nicht rechtzeitig ein für sie passendes Organ erhalten“, erklärte Herr Huber.

„Uff“, stöhnte ich und vergewisserte mich: „Sie sprachen vorhin von spinalen Reflexen. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, sind das die über den Reflexbogen erzeugten Reflexe wie das Zurückziehen der Hand von der heißen Herdplatte.“

„Zu den spinalen Reflexen gehören alle vom Rückenmark ausgehende Reflexe, auch die von vielen Kritikern genannte Erektion des Mannes. Daher kann auch ein Hirntoter eine Erektion haben, was jedoch kein Beweis ist, dass er lebt“, erklärte er mir.

„Hirntote können eine Erektion haben?“, wunderte ich mich.

„Ja. Die Erektion geht vom dritten Lendenwirbel aus. Wenn es eine Angelegenheit des Bewusstseins wäre, wie das Heben eines Armes oder das Ballen der Hand zu einer Faust, hätte kein Mann Erektionsstörungen“, wies mich Herr Huber in die Medizin ein.

„All dieses Wissen haben Sie von Ihrer Chefin?“, fragte ich ungläubig.

„Im Grunde habe ich es den Kritikern des Hirntods zu verdanken, denn die kommen mit diesen Argumenten und behaupten, dass ein Hirntoter kein Toter sei. Die Antworten darauf lernte ich von meiner Chefin“, erklärte mir Herr Huber.

„Es ist erstaunlich, welch großes Wissen Sie als medizinischer Laie besitzen“, sprach ich ihm meine Anerkennung aus.

„Mit den Jahren und den Begegnungen mit einigen Gegnern der Organspende kommt rasch ein gewisses Wissen zusammen“, erklärte mir Herr Huber.

„Was machen Sie nun mit der Situation, dass Ihre Mutter den Organspendeausweis Ihres Vaters zerrissen hat?“, interessierte mich.

„Ich werde versuchen, meine Mutter zur Einsicht zu bringen, wobei ich mir keine große Hoffnung mache. Damit sind wir uns uneins und es erfolgt keine Organentnahme. So sind die deutschen Gesetze. In Österreich könnte so etwas unmöglich passieren“, erhielt ich als Antwort.

„Vielleicht können Sie Ihre Mutter doch noch überzeugen. Ich wünsche Ihnen jedenfalls viel Erfolg bei dem Versuch“, sprach ich ihm Mut zu.

Von ihm kam nur ein verlorenes „Danke“.

Ich war sehr froh, dass ich in Herrn Huber eine neue Informationsquelle über den Hirntod gefunden hatte. In seinen Aussagen erklang er sehr sicher. Er schien ein gewisses Fachwissen zu besitzen. Ich wollte ihn aber nicht mit meinen Fragen belästigen, um ihn nicht an seine Grenzen zu bringen.

Ich streichelte weiter unter der Wärmedecke Gabi´s Bauch und hoffte, dass Dr. Uhl bald kommen würde und Zeit für die Beantwortung meiner Fragen hatte. Hierzu wurde meine Geduld auf einen großen Prüfstein gestellt. Kaum, dass die Tür aufging und Dr. Uhl zu mir kommen wollte, da rief schon wieder flehentlich eine weibliche Stimme: „Dr. Uhl!“

Sollte auch heute kein Arztgespräch gelingen? Ich wartete geduldig weiter. Es kam Sr. Heidi. Sie sah nach den Geräten und machte Notizen in der Krankenakte. Ich sprach sie an: „Seit gestern scheint hier wirklich allerhand los zu sein.“

„Ja, gestern erhielten wir zwei Patienten, die uns ständig auf Trab halten. Vor allem unsere Ärzte sind da völlig eingespannt. Sie kommen kaum zu anderen Arbeiten, geschweige denn zu Patientengesprächen. Es tut uns sehr leid, aber wir können es nicht ändern“, gewährte sie mir einen Einblick in ihre Arbeit.

„Kommt so eine Situation öfters vor?“, wollte ich wissen.

„Alle ein bis zwei Jahre entsteht eine solche Situation. Da müssen wir als Team einfach durch. Wir sind sehr froh, wenn es überstanden ist“, antwortete sie mir.

An Herrn Huber und mich gerichtet, stellte Sr. Heidi die Frage: „Haben Sie noch einen Wunsch oder eine Frage an mich?“

„Ich habe noch eine Frage: Am Freitagabend wurde mit Dr. Scheu besprochen, dass meine Frau eine Matratze erhält, die das Becken tagsüber ständig in eine andere Lage bringt. Wann kommt diese Matratze?“, interessierte mich.

„Die Matratze ist bestellt. Sie müsste am Montag oder Dienstag geliefert werden“, antworte sie rasch. „Haben Sie sonst noch Fragen an mich?“

„Ja, meine Frau hatte heute für einige Minuten einen Zwischenfall. War dieser für unser Kind gefährlich?“, drängte es mich noch zu wissen.

„Solange das Herz nicht zum Stehen kommt, nimmt das Kind sicherlich keinen Schaden“, erhielt ich als Antwort, hernach die erneute Frage: „Haben Sie sonst noch Fragen an mich?“

Man konnte aus dem Tonfall deutlich heraushören, dass sie ein Nein erwartete. Ich schüttelte den Kopf und Herr Huber wohl auch, denn sie ging mit einem kurzen „Auf Wiedersehen.“ Ich rief ihr noch zu: „Danke für die Zeit und die Infos.“ Dann war die Türe schon zu.

Ich sah ein, dass ich wohl auch heute keine Chance hatte, in Ruhe ein Gespräch mit Dr. Uhl führen zu können. Daher verabschiedete ich mich mit einem kurzen leichten Trommelwirbel meiner Finger auf Gabi´s Bauch. Das sollte meine Begrüßung und meine Verabschiedung an mein Kind werden. Vielleicht wird es dieses Zeichen irgendwann einordnen können. Schädlich konnte es keinesfalls sein.

Ich verabschiedete mich von Herrn Huber und bedankte mich nochmals für alle diese für mich wichtigen und interessanten Informationen: „Wie sagte schon einer meiner Lehrer: Informationen schaden nur dem, der sie nicht hat."

Hier musste Herr Huber kurz lachen: „Dieser Spruch ist gut. Den werde ich mir merken."

Ich ging zum Dienstzimmer und wartete dort auf Sr. Jutta. Als sie kam, sprach sie mich gleich an und fragte: „Kann ich etwas für Sie tun?"

„Sie können mir eine Antwort geben", begann ich. „Was ist mit meiner Frau gewesen? Warum hat sie den Zentralvenenkatheter (ZVK) nun auf der rechten Seite?"

„Was genau abgelaufen ist, kann ich Ihnen sagen, aber wie alles zusammenhängt, muss Ihnen Dr. Uhl erklären", begann Sr. Jutta. „Ihre Frau hatte Fieber. Dieses wurde ausgelöst durch eine Infektion am ZVK. Weil das Fieber so schnell anstieg, hat Dr. Uhl auf der anderen Seite einen neuen ZVK gelegt. Damit konnte der infektiöse ZVK entfernt werden. Außerdem stieg der Puls über den oberen Grenzwert an und der Blutdruck fiel nach unten ab. Mit entsprechenden Medikamenten haben wir dieses rasch wieder in den Griff bekommen. Aus diesem Grunde mussten Sie so lange warten. Wie die Infektion mit Puls und Blutdruck zusammenhängen, muss Ihnen Dr. Uhl erklären. Dazu kann ich Ihnen nichts sagen."

„Danke, Sr. Jutta. Jetzt bin ich informiert", sagte ich hierauf und ging.

Draußen braute sich ein Gewitter zusammen. In der Intensivstation hatte ich davon nichts mitbekommen. Ich sah zu, dass ich rasch und damit auch trocken nach Hause kam. Kaum war ich im Haus, da schlug ein Blitz in der Nähe ein und es begann zu regnen.

2.4 Die Aufklärung

Am Montagmorgen, den 23. Mai, rief ich wieder kurz in der Klinik an, um zu erfahren, ob sich etwas verändert hatte. „Alles stabil“, war die Antwort. Was Stabilität hier bedeutet, hatte ich mit dem Zwischenfall erlebt.

Bei der Arbeit konnte ich mich nur bedingt konzentrieren. Der erlebte Zwischenfall steckte als Schreck noch zu tief in mir. Ich war erleichtert, als ich abends Gabi unverändert daliegen sah. Sie hatte inzwischen die besagte Matratze, die sie tagsüber in einer ständigen Schaukelbewegung hielt. Diese wurde nur in der Mittagszeit für etwa zwei Stunden unterbrochen. Damit wird versucht, die Aktivitäten einer Schwangeren nachzustellen. Zudem diente es auch dazu, dass Gabi nicht wund lag. Die Matratze bestand aus mehreren Luftkammern, die unterschiedlich befüllt und wieder entleert wurden. Dadurch wurde Gabi ständig umlagert. Diese Umlagerungen erfolgten sehr leise. Man musste bewusst hinhören, um die Geräusche zu hören.

Für mich war diese Veränderung sehr gewöhnungsbedürftig, da Gabi´s Bauch nicht mehr ruhig dalag, sondern ständig in Bewegung war. Sie drehte sich von links nach rechts und wieder zurück. Ich brauchte Zeit, bis ich mich halbwegs daran gewöhnt hatte.

Montags war Schichtwechsel. Das hatte ich bereits mitbekommen. Eine Woche Frühschicht. Eine Woche Spätschicht. Eine Woche Nachtschicht. Eine Woche frei. So war der Rhythmus der Ärzte. Für das Pflegepersonal gab es einen eigenen Dienstplan. Dieser unterschied sich von dem der Ärzte, da es Pflegekräfte gab, die nur Nachtdienst machten. Da nicht ausreichend Pflegekräfte für die Nacht zur Verfügung standen, mussten einige vom Tagdienst auch immer wieder nachts einspringen. Ich war gespannt, welcher Arzt diese Woche Spätschicht hatte.

Es war Dr. Raab, ein Mann, Mitte 50, der sich mir bald vorstellte. Ihm stellte ich gleich meine brennende Frage: „Wie konnte es gestern zu diesem Zwischenfall kommen?“

„Ihre Frau hatte eine durch den ZVK ausgelöste starke Infektion. Daher stieg das Fieber so rasch an. Dies aber führte auch zum Anstieg des Pulses und zum Abfall des Blutdrucks, was den Alarm auslöste. Um der Infektion gleich entgegenzuwirken, wurde ein neuer ZVK gelegt, damit der infektiöse ZVK gezogen werden konnte. Damit scheinen wir auch viele Keime mit herausgezogen bzw. durch die kurze Blutung herausgeschwemmt zu haben. Jedenfalls stieg die Temperatur danach nicht wesentlich an. Für die Stabilisierung des Blutkreislaufes verabreichten wir entsprechende Medikamente, so dass die Werte nach einigen Minuten wieder im grünen Bereich lagen. Ihre Frau ist durch das EKG unter ständiger Überwachung. Sollte es sich wiederholen, sind wir unverzüglich zur Stelle und können sofort reagieren. Für das Kind besteht damit keine Gefahr“, beruhigte mich Dr. Raab.

„Danke Dr. Raab für diese mir sehr wichtige Information. Sie lässt mich wieder ruhig schlafen“, ließ ich ihn wissen. Dann holte ich meine Notizzettel mit den Stichworten zu meinen Fragen hervor und fragte zuerst: „Ich habe im Internet zum Hirntod recherchiert. Dabei stieß ich auf eine Reihe von Aussagen, die mich nachdenklich stimmen. Allen voran die Position der Minderheit von 7 Mitgliedern des Deutschen Ethikrates, die sagen, dass Hirntote Sterbende seien. Als Beweis verweisen sie u.a. auf schwangere Hirntote. Wie kam es, dass es zu dieser Spaltung im Ethikrat kam?“

„Ich kenne die näheren Umstände nicht, die dazu geführt haben, aber diese Frage habe ich mir nach der Bekanntgabe des Positionspapiers auch gestellt. Nach Wikipedia sind drei von diesen sieben Mitglied in der evangelischen Kirche. Seit dem Positionspapier der Evangelischen Frauen in Deutschland - EFiD abgekürzt – vom Oktober 2013 stelle ich in der evangelischen Kirche einen deutlichen Trend zur Kritik am Hirntod und an Organspende fest. Dabei ist EFiD kein kleines Kaffeekränzchen frommer Frauen, sondern vertritt rund drei Millionen evangelische Frauen. Dagegen ist selbst der Fanclub vom FC Bayern München winzig. Da die evangelische Kirche eine demokratische Kirche ist, müssen die Oberen das tun und denken, was das Volk mehrheitlich will, andernfalls werden sie abgewählt. Ich werde daher den Eindruck nicht los, dass dies zumindest mit eine Rolle gespielt hat“, mutmaßte Dr. Raab.

„Wie Sie es mir beschreiben, ist es auch für mich nachvollziehbar. Vielleicht ist da wirklich etwas dran“, schloss ich mich seiner Meinung an. „Auch stieß ich auf den US-amerikanischen Neurologen Alan Shewmon. Er soll 1998 eine Studie vorgelegt haben, die belege, dass 175 Menschen zwischen einer Woche und 14 Jahren nach Feststellung des Hirntods gestorben seien. Zuweilen wird dabei noch mit angegeben, dass dies nach Abschaltung der künstliche Beatmung erfolgt sei. Was wissen Sie über diese Studie?“

„Alan Shewmon hat diese Studie erstellt, weil in den USA gesagt wurde, dass ein Hirntoter binnen einer Woche ein Kreislaufversagen erleiden würde. Alan Shewmon stellte bei einem 14-Jährigen den Hirntod fest, doch die Eltern bestanden auf der Fortsetzung der intensivmedizinischen Behandlung und bezahlten diese auch. Der Junge erlitt das Kreislaufversagen erst 9 Wochen nach Feststellung des Hirntods. Dies war für Alan Shewmon der Anlass, nach weiteren Beispielen zu suchen. Er fand weltweit über 170 ähnliche Fälle. Bei ihnen erfolgte der Zusammenbruch des Blutkreislaufes zwischen einer Woche und 14,5 Jahren. Wie Alan Shewmon selbst in seiner Zusammenfassung schreibt, war der Hauptanteil derer, die mehrere Monate bis zum Kreislaufversagen weiterbehandelt wurden, schwangere Hirntote. Dabei erlitten alle 17 Hirntote, die älter als 30 Jahre waren, innerhalb von 2,5 Monaten den Kreislaufzusammenbruch, alle 9 Hirntote mit über 4 Monaten waren jünger als 18 Jahre. Die drei Hirntoten mit den längsten Zeiten – 2,7 und 5,1 und 14,5 Jahre – waren Neugeborene und Kleinkinder. Bei keinem von ihnen wurde die künstliche Beatmung entfernt, denn weltweit gehört der Ausfall der Eigenatmung zu einem zwingenden Symptom des Hirntods, was bedeutet:

Wenn auch nur Anzeichen von Eigenatmung vorhanden sind, ist damit der Hirntod widerlegt. Alan Shewmon erwähnt mit keinem Wort, dass bei einem Hirntoten die künstliche Beatmung entfernt worden sei“, führte Dr. Raab aus.

„Das sind aber eine Menge sehr präziser Angaben“, lobte ich ihn.

„Ich schrieb erst vor einigen Wochen einen Artikel über das Ergebnis dieser Studie von Alan Shewmon, die häufig missgedeutet wird. Mein Eindruck ist, dass viele ohne eigene Recherchen zitieren oder einfach nur kopieren, denn wenn sie sich mit der Studie selbst befassen würden, käme das heraus, was ich Ihnen soeben beschrieben habe“, erklärte Dr. Raab.

„Als nächstes stieß ich auf die Aussage, dass Hirntote bei richtiger Behandlung wieder völlig gesund werden könnten“, machte ich mit meinen Fragen weiter.

„Die Antwort auf diese Frage müssten Sie sich seit jetzt selbst geben können“, ließ mich Dr. Raab nachdenken. Bei aller Bemühung kam ich nicht auf die Antwort. Daher half mir Dr. Raab weiter: „Alle 175 von Alan Shewmon dokumentierten Hirntoten wurden intensivmedizinisch weiterversorgt. Keiner von von ihnen kehrte in das normale Leben zurück. Sie alle hatten hierfür die besten Voraussetzungen, aber bei allen endete es früher oder später im Kreislaufzusammenbruch. Wir können damit wunderbar die einen Argumente der Kritiker verwenden, um die anderen Aussagen der Kritiker stichhaltig zu widerlegen.“

„Wie kommen dann diese Menschen - darunter auch ein Professor - dazu, solche Behauptungen in die Welt zu setzen?“, wunderte ich mich entsetzt.

„Was ich dabei erkenne: Man muss sehr genau auf ihre Formulierungen achten. Da wird dann nicht von Hirntoten gesprochen, sondern von Menschen, an denen der Hirntod festgestellt wurde. Wenn man dann die von ihnen spärlich genannten Beispiele recherchiert, wurde die Hirntoddiagnostik entweder nicht oder nicht korrekt durchgeführt. Bei allen 175 von Alan Shewmon dokumentierten Fällen dürfte die Hirntoddiagnostik korrekt durchgeführt worden sein. Keiner von ihnen kehrte in das normale Leben zurück. Sie alle verblieben bis zum Kreislaufversagen in dem Zustand des Hirntods“, wies mich Dr. Raab hin.

„Schließlich gibt es noch die Menschen, die sagen, dass man bei der Organtransplantation die einen Menschen sterben ließe, um damit das Leben der anderen Menschen zu retten. Was sagen Sie dazu?“, wollte ich noch wissen.

„Diese Menschen blenden völlig aus, dass der Hirntod die entscheidende Frage ist. Ist dieser festgestellt und liegt keine Zustimmung zur Organentnahme vor, wird die künstliche Beatmung ausgeschaltet. Darauf hin bleibt das Herz für immer stehen. Bei einer Zustimmung zur Organspende wird bis zur Organentnahme intensivmedizinisch weiterbehandelt. Wir lassen damit niemanden sterben oder bringen gar jemanden um,

sondern wir beenden nur eine sinnlose Behandlung. Warum soll man in diesem Fall nicht die Organe entnehmen, wenn hierzu die vorherige Zustimmung des Hirntoten vorliegt?“, begann Dr. Raab. Da wurde von Pfleger Uwe die Tür aufgerissen und gerufen: „Doktor, beim Patienten in Bett 8 bricht der Kreislauf zusammen.“

Von Dr. Raab kam ein „Entschuldigung“ und dann war er schon weg. Im Wesentlichen hatte ich alle mir wichtigen Informationen erhalten. Ich war froh, dass der Kreislaufzusammenbruch beim Patienten im Bett 8 erst dann eintrat, als Dr. Raab auch meine letzte Frage beantwortet hatte.

Mit den Erklärungen von Dr. Raab standen die im Internet gefundenen „Informationen“ in einem völlig anderen Licht. Ich neigte sogar dazu, diese „Informationen“ als Halbwahrheiten zu bezeichnen. denn sie enthalten meist einen wahren Anteil, führen jedoch in der Form der Darstellung in die Irre.

Ich streichelte weiter Gabi´s Bauch. Zum Abschied unseres Kindes vollzog ich wieder mit meinen Fingern einen kleinen Trommelwirbel und ging mit einem wirklich guten Gefühl nach Hause. OA Dr. Klein, Dr. Scheu wie auch Dr. Raab machten auf mich einen absolut kompetenten Eindruck. Damit wusste ich Gabi und unser Kind bei einem solchen Team in besten Händen.

2.5 Die Überraschung

Zu Hause stellte ich fest, dass ein Herr Schmidt auf den Anrufbeantworter gesprochen hatte. Er bat um einen Rückruf, den ich gleich erledigte. Eine Männerstimme meldete sich: „Badische Neueste Nachrichten, Herr Schmidt."

Ich wunderte mich, dass die BNN, so die Abkürzung der Tageszeitung, an mir Interesse hatte. Ich erwiderte: „Hier spricht Herr Koch. Sie haben um einen Rückruf gebeten."

„Richtig, schön, dass Sie zurückrufen", freute sich Herr Schmidt. „Wir haben erfahren, dass Ihre Frau hirntot auf der Intensivstation liegt und schwanger ist."

Ich war erschrocken und wunderte mich darüber, wie die Presse an diese Information kam und wollte wissen, wie dies geschah. Um einen völlig verwunderten Ton mich bemühend sagte ich: „Wer sagt denn so etwas?"

Herr Schmidt ging nicht auf meine Frage ein und trug statt dessen sein Anliegen vor: „Ich würde gerne über diese Sensation berichten."

Ich bemühte mich, freundlich zu klingen und sagte: „Falsch verbunden" und legte auf.

Ich fragte mich, von wem die Presse diese Information erhalten haben könnte. Ich konnte mir nicht vorstellen, dass sie sie von der Klinik bekam. Ist sie von meinen Schwiegereltern, meinen Schwägerinnen oder meinem Schwager an die Presse gekommen? Dies konnte ich mir bei keinem von ihnen vorstellen. Um jedoch sicher zu gehen, rief ich bei allen an. Keiner von ihnen gab diese Information weiter und keiner von ihnen wollte einen Medienrummel. Den Nachbarn sagte ich nichts von Gabi´s Hirntod. Ich sagte nur, dass sie noch immer das Bewusstsein nicht erlangt hat. Das stimmte sachlich. Ich war ratlos. Ich konnte mir einfach keinen Reim darauf machen, wie die BNN hiervon erfahren konnte.

Ich richtete mein Abendessen. Als ich dieses auf den Tisch stellte, fiel mir Frau Huber ein. Sie hatte gestern erfahren, dass Gabi schwanger ist. Nach heftiger Auseinandersetzung mit ihrem Sohn verließ sie die Intensivstation. Vielleicht hat sie diese Information in ihrer Rage an die Presse weitergegeben. Sie wollte damit sicherlich ihren Sohn treffen, über den sie verärgert war und erkannte nicht, dass sie damit mich traf. Ich konnte nur hoffen, dass die BNN mich in Ruhe ließ. Ich hatte genug daran zu tragen, dass Gabi tot ist und die Ärzte nun um das Leben unseres Kindes kämpfen mussten.

Noch während des Essens klingelte das Telefon. Ahnungslos hob ich ab und meldete mich. Eine freundliche Männerstimme sagte: „Ich bin Herr Müller. Ich arbeite für die Bild-Zeitung. Ich habe eine Frage an Sie: Stimmt es, dass Ihre Frau schwanger und hirntot in der Klinik liegt? Wir würden gerne hierüber berichten."

Ich war völlig sprachlos. Die Bild-Zeitung wusste auch von der Schwangerschaft meiner Frau. Meine Wut unterdrückend, versuchte ich freundlich zu antworten: „Falsch verbunden."

Mit diesen Worten legte ich auf und spülte das Geschirr. Ich hatte die Hände soeben abgetrocknet, da klingelte schon wieder das Telefon. Eine rauchige Männerstimme sagte: „Ich bin Herr Dohn. Ich will über ihre schwangere und hirntote Frau einen Bericht schreiben."

Ich war fassungslos. Schon wieder jemand mit solch einem Anliegen. Ich blieb bei meinem „Falsch verbunden" und legte wieder auf. Ich war noch nicht auf dem Balkon, da läutete das Telefon schon wieder und wieder wollte jemand mit mir wegen der Schwangerschaft bei Hirntod ein Interview machen. Ich bemühte mich, sicher zu klingen, und sagte: „Meine Frau ist weder schwanger noch hirntot. Wollen Sie selbst mir ihr sprechen?" Da entschuldigte sich die Anruferin und legte auf. Kaum hatte ich den Hörer aufgelegt, da läutete es schon wieder. Da riss mir mein Geduldsfaden. Ich hob ab und sagte: „Meine Frau ist weder schwanger noch hirntot."

Ich wollte schon wieder auflegen, da hörte ich die Stimme meines Nachbarn fragen: „Was ist denn los?" Da wurde mir klar, dass ich einen Fehler begangen hatte. Sollten noch mehr Medien anrufen und von mir ein Interview wollen, musste ich anders damit umgehen. Jetzt aber war Willi dran. Mit halbwegs klarem Kopf entschuldige ich mich: „Es tut mir leid, aber mir ist im Augenblick das alles etwas zu viel. Warum rufst Du an?"

„Wir haben heute unsere Urlaubsplanung fertig gemacht. Wir werden mit unseren Kindern vom 31. Juli bis 20. August in Urlaub fahren. Da es den Kindern letztes Jahr so gut im Schwarzwald auf dem Bauernhof gefallen hat, fahren wir dieses Jahr wieder hin. Ich wollte Dich fragen, ob Du in diesen Wochen wieder einmal pro Woche die Blumen gießt?", lautete sein Anliegen.

„Klar mache ich das", antwortete ich ihm. „Und entschuldige, dass ich Dich so angefahren habe."

„Was war denn die Ursache dafür?", wollte Willi wissen.

Ich erzählte ihm, welche üble Überraschungen ich heute erlebte. Und wen ich als Informant vermute. Wir sprachen lange über meine momentane Situation. Willi riet mir, den Anrufbeantworter so einzustellen, dass er bald ansprang und die Leute gezwungen waren, erst mal auf den Anrufbeantworter zu sprechen. Wenn ich das Gespräch annehmen wollte, könnte ich ja abnehmen. So wüsste ich, wer anruft und wäre den Presseleuten nicht schutzlos ausgeliefert. Wenn das Kind geboren ist, haben die Medien kaum noch ein Interesse daran. Einen Monat nach der Geburt hätten die Medien mich schon wieder völlig vergessen.

Kaum hatte ich dieses Gespräch beendet, stellte ich den Anrufbeantworter entsprechend ein. Dann legte mich auf dem Balkon in den Liegestuhl. Es erfolgten einige Anrufe, die jedoch gleich nach Beginn meiner Ansage wieder auflegten. Ich spürte, wie gut es mir tat, von diesen lästigen Anrufen nun nicht mehr belästigt zu werden. Eine Frau mit sympathischer Stimme sprach schließlich auf den Anrufbeantworter. Sie sei vom Fernsehsender RTL und wollte über Gabi und unser Kind berichten. Wenn sie die Exklusivrechte bekommen würde, über diese Schwangerschaft zu berichten, würde ich 20.000 Euro erhalten. Das Angebot war verlockend, aber würde ich damit nicht meine Persönlichkeit verkaufen? Wie viel würde sie dafür als Gegenleistung von mir einfordern? Nur Informationen, oder auch Interviews vor laufender Kamera, ggf. am Totenbett meiner Frau? Vielleicht ködert sie mich anfangs ganz freundlich und fordert dann alles Mögliche und Unmögliche. Ich wollte mich darauf nicht einlassen.

Das Telefon klingelte noch einige Male, aber niemand meldete sich. Das war mir auch recht, denn ich wollte meine Ruhe haben. Mir war es schon genug, wenn ich den Nachbarn die Situation immer wieder schildern sollte. Ich weiß, sie nahmen Anteil an unserem Schicksal. Manchmal tat es mir gut, darüber sprechen zu können, aber ein anderes Mal war es mir eine einzige Last. Ich wollte dann einfach nur meine Ruhe haben, meine Arbeit erledigen und bei Gabi und unserem Kind sein.

In den nächsten Tagen erfolgten noch einige Anrufe bezüglich eines Interviews, aber ich konnte sie offensichtlich alle glaubhaft abwimmeln. Bei den Anrufen auf dem Anrufbeantworter rief ich zurück und sagte: „Da hat sich hier wohl jemand einen schlechten Scherz erlaubt. Meine Frau kann mit ihren 62 Jahren zwar hirntot sein aber keinesfalls schwanger.“ Mit solchen und ähnlichen Notlügen hielt ich mir die Medien erfolgreich vom Leib. Ich erfuhr nie, wer die Presse informiert hatte. Nach einigen Tagen war Ruhe. Das war mir sehr recht.

2.6 Das dünne Eis

Am Dienstag, den 24. Mai, rief ich wie jeden Morgen in der Klinik an und fragte nach dem Stand der Dinge. Sr. Jutta antwortete mir: „Es ist alles unverändert. Eine Frage soll ich jedoch an Sie weitergeben: Kommen Sie heute Abend wieder zu uns?“

Ich antwortete: „Ja, warum fragen Sie?“ Ich ahnte Schlimmes.

Sr. Jutta informierte mich: „Es gibt etwas mit Ihnen zu besprechen. Der Tubus für die künstliche Beatmung soll durch eine Trachialkanüle ersetzt werden. Hierfür brauchen wir Ihre Zustimmung.“

Ich sagte zu, dass ich am Abend kommen würde. Auf dem Weg zur Arbeit kamen die Fragen hoch, warum denn diese Veränderung erforderlich ist. Ich erkannte keine Notwendigkeit. Diese Frage bescherte mir ein Unbehagen, das mich den ganzen Tag über begleitete.

Abends auf der Intensivstation, als Dr. Raab Zeit für mich hatte, erklärte er mir: „Der durch die Luftröhre geführte Tubus wird nur für künstliche Beatmungen bis etwa zwei Wochen verwendet. Wenn jedoch eine deutlich längere Zeit der künstlichen Beatmung erforderlich ist, nimmt man einen Luftröhrenschnitt vor und legt eine Trachialkanüle. Dies hat verschiedene Vorteile: Der Hauptvorteil ist, dass die Infektionsgefahr damit weitaus geringer ist. Auch ist die Mundpflege damit leichter. Was für Ihre Frau nicht zutrifft, ist der dritte Grund: Bereits drei Tage künstliche Beatmung schwächelt die Lunge spürbar. Nach längerer künstlicher Beatmung ist für die Patienten die Rückkehr zur Eigenatmung mit dem Tubus ein Alles oder Nichts. Es gibt für den Patienten keinen fließenden Übergang. Sie müssen mit ihrer geschwächter Lunge alleine atmen. Für Patienten mit einer Woche künstlicher Beatmung ist das echte Schwerarbeit. Mit der Trachialkanüle können wir einen fließenden Übergang schaffen, indem wir die Atemunterstützung langsam zurücknehmen. Aber, wie bereits gesagt, das trifft bei Ihrer Frau nicht zu, da sie durch den Hirntod nie wieder selbständig atmen wird. Bei Ihrer Frau ist der Hauptgrund die Vermeidung einer Infektion.“

„Gut, das leuchtet mir ein“, sagte ich. „Dann stimme ich der Trachialkanüle zu.“

Auf die beiden Sorgenkinder der Intensivstation zurückgreifend, sagte ich: „Gestern schien ich wirklich Glück gehabt zu haben, dass die beiden Sorgenkinder der Intensivstation Sie längere Zeit nicht gebraucht haben, denn Sie hatten Zeit, mir meine Fragen zu beantworten.“

„Ich hatte gestern die Zeit, weil gestern früh eines der beiden Sorgenkinder gestorben ist. Der Patient in Bett 8 verstarb vergangene Nacht“, erzählte mit Dr. Raab.

„Dann wird die Arbeit für Sie nun wieder ruhiger“, schloss ich daraus.

„Nicht ganz“, widersprach mir Dr. Raab. „Heute früh erhielten wir ein neues Sorgenkind. Eine junge Frau mit Hirninfarkt. Und dann haben wir Ihre Frau als großes Sorgenkind.“

Ich meinte, nicht recht gehört zu haben: „Wie bitte? Meine Frau ist Ihnen ein großes Sorgenkind? Ich höre immer, dass alles unverändert sei. Wie kann sie dann eines Ihrer großen Sorgenkinder sein?“

„Hier entstand ein Kommunikationsproblem“, klärte mich Dr. Raab auf. „Sehen Sie die vielen Medikamente, die wir Ihrer Frau über die Spritzenpumpen geben? Es ist bei einer Hirntoten nicht nur damit getan, dass man sie künstlich beatmet und künstlich ernährt. Wir haben alle Hände zu tun, um ihre gestörte Homöostase auszugleichen.“

„Ich weiß, dass meine Frau die Körpertemperatur nicht auf 37 Grad halten kann. Daher hat sie diese Wärmedecke“, wusste ich.

„Genau“, stimmte mir Dr. Raab zu. „Das ist die leichteste Übung. Ohne diese Wärmedecke würde Ihre Frau die Umgebungstemperatur als Körpertemperatur annehmen. Das würde ihren Organen gar nicht gut bekommen. Würden wir dies zulassen, würde Ihr Kind sterben. - Neben der Arbeit, die Körpertemperatur Ihrer Frau auf etwa 37 Grad Celsius zu halten, haben wir noch eine Reihe von verschiedenen Parametern, die wir ständig beobachten müssen. Die Herzfrequenz sollte zwischen 70 und 100 Schläge pro Minute liegen. Der mittlere arterielle Druck soll zwischen 70 und 100 mm Hg liegen. Die Sauerstoffsättigung im Blut soll ständig über 95 Prozent liegen. Das Natrium soll zwischen 135 bis 145 mmol/l liegen, das Kalium zwischen 3,5 und 5,0 mmol/l. Der Blutzucker soll unter 180 mm % sein. - Das sind nur einige der Parameter, die wir ständig zu überwachen haben. Aus diesem Grunde entnehmen wir Ihrer Frau so viele Blutproben. Wir müssen ständig wissen, wie die aktuellen Werte sind.“

Mir stand der Mund offen. Ich fühlte mich wie aus einem schönen Traum aufgewacht. Ich wunderte mich: „Aber wie kann man mir dann ständig sagen, dass alles unverändert sei?“

„Es ist alles unverändert kritisch, müsste es voll ausgesprochen heißen. Unser Team versucht es positiv darzustellen, geht jedoch davon aus, dass die Angehörigen um die Gesamtsituation wissen. - Ich denke, dass man Ihnen das mit der gestörten Homöostase gesagt hat“, wollte Dr. Raab wissen.

„Ja, man sprach öfters von der gestörten Homöostase, so dass ich mir das Wort sogar gemerkt habe, aber die Tragweite davon habe ich nicht erfasst“, gab ich zurück.

„Dieser Fehler geschieht öfters. Man meint, den Zustand ausreichend beschrieben zu haben, aber vergisst, dass die Angehörigen keine Mediziner sind. Wenn dies geschieht, haben wir eine Situation so wie jetzt. Beide Seiten meinen, es sei alles verstanden. Dabei wurden nur die Worte verstanden, aber nicht die Tragweite der Worte“ begann Dr. Raab.

„Ich will Ihnen die Lage, die wir Mediziner mit Ihrer Frau haben, bildlich ausdrücken: Stellen Sie sich vor, Sie fahren mit 120 km/h über die trockene Autobahn. Plötzlich sind Sie mit Ihrem Auto auf spiegelglattem Eis, verursacht von Eisregen. Sie haben links und rechts Leitplanken, gegen die Sie nicht stoßen dürfen, ansonsten haben Sie Totalschaden. In einer ähnlichen Situation befinden wir uns mit Ihrer hirntoten Frau. Wir haben unsere medizinischen Ober- und Untergrenzen, zwischen denen wir versuchen, den Körper Ihrer Frau gut durchzubringen, um das Leben Ihres Kindes zu retten."

„Whow", staunte ich. „Da haben Sie richtig Arbeit mit meiner Frau."

„Das kann man wohl sagen", bekräftigte Dr. Raab. „Hinzu kommt, dass die Verabreichung von Medikamenten Auswirkungen in andere Parameter haben. Es ist wie ein kompliziertes Mobile, das wir versuchen, in allen Bereichen auszubalancieren. Momentan macht uns das Natrium Arbeit."

„In wie fern macht Ihnen das Natrium Arbeit?", verstand ich nicht.

„Es ist normal, dass bei Hirntoten das Natrium ansteigt. Dies führt zu einem höheren Puls. Die Medizin gibt dann Flüssigkeit, um den Natriumgehalt zu senken. Doch bei Ihrer Frau ist der Natriumgehalt extrem hoch. Wir sind mit unseren Möglichkeiten fast am Ende. Wenn wir diesen Zustand nicht bald besser in den Griff bekommen, ist das Leben Ihres Kindes wohl nicht mehr zu retten. Für eine vorzeitige Geburt ist das Kind noch zu klein. Es würde dies nicht überleben. Für realistische Überlebenschancen benötigt das Kind noch mindestens vier Wochen Schwangerschaft. Ich hoffe, dass wir diese vier Wochen schaffen und danach vielleicht noch weitere vier Wochen, denn jede Woche Schwangerschaft bringt dem Kind Vorteile", klärte mich Dr. Raab auf.

Ich brauchte Zeit, um diese Informationen zu verdauen. Plötzlich ergriff mich eine panische Angst um das Leben unseres Kindes. Schließlich fand ich die Worte: „Dann bedeutetet diese Aussage 'Es ist alles unverändert', dass alles unverändert schwierig und unverändert lebensbedrohlich ist.'"

„Sie haben es erfasst", bestätigte Dr. Raab.

„Und Worte wie 'Es ist alles stabil' bedeuten, dass im Augenblick alles stabil ist, dass jedoch jeden Augenblick eine Instabilität eintreten könnte", machte ich weiter.

„Das könnte es heißen", gab mir Dr. Raab recht.

Ich spürte körperlich, dass ich im Moment seelisch auf sehr dünnem Eis stand und darin einzubrechen drohte. Auf diesen Schreck hin musste ich mich setzen. Nachdem ich wieder einen klaren Gedanken fassen konnte, fragte ich: „Und das soll nun zwei oder drei Monate so weitergehen?"

„Ja, das soll noch zwei bis drei Monate so weitergehen", antwortete Dr. Raab.

„Aber bei den von mir recherchierten Lebendgeburten von hirntoten Schwangeren erfolgten die meisten Geburten etwa acht Wochen nach Feststellung des Hirntods, in einem Fall sogar 23 Wochen später. Warum sollte es dann bei Gabi nicht auch klappen?“, wollte ich wissen.

„Diese Recherche würde ich mir gerne ansehen, denn es ist auf dem Hintergrund der Studie von Alan Shewmon schwer vorstellbar, dass eine Hirntote über fünf Monate auf der Intensivstation mit funktionierendem Blutkreislauf gehalten werden konnte. Diese schwangere Hirntote müsste dann jünger als 20 Jahre alt gewesen sein“, hielt Dr. Raab mir entgegen.

Ich holte sofort mein Smartphone heraus, rief die von mir erstellte PDF-Datei auf und zeigte sie ihm mit den Worten: „Das habe ich hierzu recherchiert.“

Dr. Raab sah sich die Tabelle an und sagte schließlich: „Nach dieser Tabelle hat einzig die Frau, die im Jahr 2008 in Erlangen von ihrem Kind entbunden wurde, über fünf Monate auf der Intensivstation verbracht. Unter 'Notiz' steht hier: 'Mutter war komatös'. Damit kann ich mir das ganz gut wieder vorstellen.“

Mit diesen Worten gab er mir das Smartphone zurück. Ich sah mir die von mir erstellte Tabelle an. Tatsächlich, Dr. Raab hatte recht: „Dann macht es solch einen Unterschied, ob die Schwangere eine Komapatientin oder eine Hirntote ist?“

„Ja, das macht einen großen Unterschied aus. Komatösen Patienten ist wesentlich leichter der Blutkreislauf über Wochen und Monaten aufrecht zu erhalten, bei Hirntoten haben wir hierbei richtig Arbeit. Daher erfolgte bei allen auf dieser Tabelle genannten Lebendgeburten die Entbindung innerhalb von drei Monaten nach Feststellung des Hirntods. Keine der Geburten erfolgte nach der 28. SSW. Damit liege ich mit den zwei bis drei Monaten gar nicht so daneben“, erklärte mir Dr. Raab.

„Und ich dachte bis heute, dass es für die Intensivmedizin zwischen Komapatienten und Hirntoten keinen Unterschied macht, da beide künstlich beatmet und künstlich ernährt werden“, gestand ich.

„Das ist das Verständnis von Nichtmedizinern, weil sie oft nur danach urteilen, was sie sehen und verstehen. Die Aufrechterhaltung der Homöostase sieht man als medizinischer Laie nicht. Daher ist die damit verbundene Arbeit für sie auch nicht präsent. Zudem: Ihre Tabelle ist unvollständig. Ihrer Tabelle fehlen alle schwangere Hirntoten, bei denen kein lebendes Kind geboren werden konnte, weil es irgend welche Komplikationen gab. Fünf Lebendgeburten bei nur zwei Totgeburten von schwangeren Hirntoten erscheint mir kein realistisches Verhältnis“, schockte mich Dr. Raab weiter.

„Sie meinen, dass bei schwangeren Hirntoten die Zahl der Totgeburten größer ist als die Zahl der Lebendgeburten?“, fragte ich vorsichtig.

„Ich kenne hierzu keine Statistik, aber es sind sicherlich mehr als nur zwei Totgeburten auf fünf Lebendgeburten“, antwortete mir Dr. Raab.

Sofort hatte ich wieder das Bild vom dünnen Eis vor meinem geistigen Auge. Dieses Bild gab es zwar nur in meinem Kopf, doch ich hatte das Gefühl, als ob ich jeden Moment einbrechen könnte. Ich wagte keine Bewegung, damit das dünne Eis nicht einbricht. Unser Kind musste überleben.

„Haben Sie sonst noch Fragen oder Anliegen an mich?“, rissen mich die Worte von Dr. Raab aus meinen Gedanken.

Ich überlegte kurz. Da fiel mir eine Frage ein: „Wenn meine Frau das Kind geboren hat, kann meine Frau noch Organe spenden?“

„Da bin ich jetzt überfragt“, gestand Dr. Raab. „Ich werde mich jedoch kundig machen und sage es Ihnen. Ich denke, dass nichts dagegen sprechen sollte. Hat denn Ihre Frau einen Organspendeausweis?“

„Nein das nicht, aber ich weiß von ihrer Haltung. Sie sagte bei diesem Thema: 'Auf dem Friedhof brauche ich meine Organe nicht mehr, aber andere brauchen sie. Daher sollen sie meine Organe bekommen, wenn ich tot bin'“, erzählte ich.

„Diese Zustimmung zur Organspende ist wichtig. Sie ist neben dem Hirntod das zweite Kriterium. Ohne diese beiden darf keine Organentnahme erfolgen. So steht es klipp und klar im Transplantationsgesetz“, klärte mich Dr. Raab auf. Dann fragte er mich: „Haben Sie sonst noch Fragen an mich?“

„Nein, im Augenblick habe ich keine weiteren Fragen an Sie“, sagte ich. Meine Gedanken sprangen ganz schnell wieder zum dünnen Eis, das auf keinen Fall brechen durfte. Ich flehte still Gott um seine Mithilfe an, dass unser Kind gesund geboren werden kann. Dr. Raab sah nach den Geräten, schrieb in Gabi´s Krankenakte, machte dies auch bei Herrn Huber und verabschiedete sich schließlich. Ich saß noch immer ganz erstarrt da, nur den einen Gedanken im Kopf: Das dünne Eis darf nicht brechen. Irgendwann machte ich wieder mit meinen Fingern einen Trommelwirbel auf Gabi´s Bauch und ging dann.

Die klaren Worte von Dr. Raab machten meine Euphorie auf die Geburt des Kindes zunichte. Seine Worte hinterließen bei mir den Eindruck, dass die Geburt eines lebenden Kindes aus einer schwangeren Hirntoten nicht die Regel, sondern eher die Ausnahme sei. Die Ärzte sollen zeigen, wie gut sie sind und Gabi´s Blutkreislauf bis zur Geburt in zwei oder drei Monaten aufrecht erhalten, wünschte ich mir.

Völlig niedergeschlagen kam ich in meiner Wohnung an. Die Lebensmittelvorräte gingen langsam zur Neige. Ich sollte mal wieder einkaufen. Nach diesen Informationen war mir für diesen Abend der Appetit völlig vergangen. Ich legte mich nur noch müde ins Bett und schlief auch gleich ein.

2.7 Die Ernüchterung

Wie jeden Morgen, seit Gabi in der Klinik lag, rief ich auch am Mittwochmorgen an. Es war der 25. Mai. Wieder erhielt ich als Auskunft: „Es ist alles unverändert.“ Der Zustand von Gabi blieb unverändert, aber meine Sichtweise zu diesen Worten war eine andere geworden. Ich erkannte, dass der Balanceakt zwischen Leben und Tod nach wie vor bestand.

Nach einem kleinen Frühstück ging ich zur Arbeit und dort gleich zu Dr. Zipp. Ich erzählte ihm von dem Gespräch mit Dr. Raab. Dr. Zipp bot mir sofort an, am Nachmittag frei zu nehmen. Ich sollte mich auch schonen, damit ich ganz konzentriert bei der Arbeit war. Dankend nahm ich sein Angebot an und ging nach dem Mittagessen, das ich noch in den St. Vincentius-Kliniken einnahm, zu den Städtischen Kliniken, um Gabi zu besuchen.

Dort musste ich warten. Bald kam Herr Huber aus der Intensivstation. Er hatte sich den ganzen Tag frei genommen, um bei seinem Vater zu sein. Er musste die Intensivstation verlassen, weil nun die zweite klinische Diagnostik zur Feststellung des Hirntods durchgeführt wurde. Ich fragte ihn: „Wenn nun bei Ihrem Vater der Hirntod festgestellt wird, wie geht es dann weiter?“

Herr Huber antwortete mir: „Dann kann ich noch kurz zu meinem Vater. Zum Abschalten der künstlichen Beatmung soll ich jedoch wieder nach draußen, denn es könnten Zuckungen auftreten, die ich falsch interpretiere. Ich sagte zwar, dass ich als Mediziner in der Pharmazie forsche, doch man hielt es für besser, wenn ich in diesen Minuten bis zum Herzstillstand nicht mit dabei bin. Ich wollte deswegen keinen Streit, deshalb werde ich mich fügen.“

„Dann konnten Sie und Ihre Mutter sich bei der Frage der Organspende nicht einigen“, schloss ich daraus.

„Leider nicht. Meine Mutter ist bei diesem Thema völlig beratungsresistent. Sie hat ihre Überzeugung und von der lässt sie sich nicht abbringen, auch nicht durch Fakten und logische Schlüsse“, erklärte mir Herr Huber.

„Es muss für Sie hart sein, zu wissen, dass Ihr Vater schriftlich Ja zur Organspende gesagt hat, Ihre Mutter aber diesen Organspendeausweis vernichtet hat. Damit wird nicht dem Willen Ihres Vaters entsprochen“, versuchte ich mir seine Lage vorzustellen.

„Ja, das ist hart für mich“, stimmte Herr Huber zu. „Dabei brauchen so viele Menschen dringend Organe, um sie vor dem drohenden Tod zu retten. Mein Vater hätte entsprechend der Blutwerte die beiden Lungenflügel, beide Nieren, die Leber und die Bauchspeicheldrüse spenden können. Ich hatte hierzu eigens nachgefragt.“

„Das tut mir leid, dass es so unschön gelaufen ist. Wo ist denn Ihre Mutter? Ich würde gerne mit ihr sprechen“, fragte ich ihn.

„Meine Mutter liegt mit einer Sommergrippe zu Hause im Bett“, antwortete Herr Huber.

„Das muss für Ihre Mutter schlimm sein, selbst mit einer Sommergrippe im Bett liegen und zu wissen, dass bei ihrem Mann die künstliche Beatmung abgeschaltet wird“, stellte ich mir vor.

„Das ist für meine Mutter nicht so schlimm. Viel schlimmer ist für sie, dass sie der Überzeugung ist, dass die künstliche Beatmung abgeschaltet wird, weil der Organentnahme nicht zugestimmt wird“, sagte Herr Huber.

„Das stimmt doch auch, denn mit einer Zustimmung zur Organspende würde die Behandlung bis zur Organentnahme fortgesetzt werden“, entgegnete ich.

„Das schon, aber meine Mutter ist der Überzeugung, dass diese Abschaltung eine Art Racheakt sei, weil sie der Organspende nicht zugestimmt hat. Sie meint, ohne Zustimmung zur Organentnahme würden alle Hirntoten bis zu ihrer Genesung weiterbehandelt werden“, klärte mich Herr Huber auf.

„Aber das ist doch völlig unsinnig. Die Studie von Alan Shewmon hat doch klar belegt, dass keiner der von ihm zusammengetragenen Fakten von über 170 Hirntote, die nach Feststellung des Hirntods intensivmedizinisch weiterbehandelt wurden, wieder ins normale Leben zurückgekommen ist“, wies ich hin.

„Das habe ich ihr auch gesagt, aber bei meiner Mutter ist eine Art Gehirnwäsche erfolgt. Sie glaubt nur ihrem Pfarrer, der so tut, als wüsste er über Hirntod und Organtransplantation genau Bescheid“, sagte Herr Huber resigniert.

„Warum dürfen diese Menschen ungestraft solche Lügen verbreiten, während man in Deutschland seit 2003 nicht sagen darf, dass der Bundeskanzler gefärbte Haare hat?“, rief ich wütend.

„Das liegt doch auf der Hand: Wo kein Kläger, da kein Richter“, wies mich Herr Huber hin.

„Aber es gibt doch in Deutschland sicherlich Stellen, die für die Aufklärung zu Hirntod und Organspende zuständig sind“, mutmaßte ich.

„Diese gibt es. In § 2 Transplantationsgesetz heißt es, die nach dem Landesrecht zuständigen Stellen, die Bundesbehörden im Rahmen ihrer Zuständigkeit, insbesondere die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, sowie die Krankenkassen sollen auf der Grundlage dieses Gesetzes die Bevölkerung aufklären'“, zitierte Herr Huber.

„Und warum unternimmt niemand von denen etwas gegen diese Halb- und Unwahrheiten?“, fragte ich erregt.

„Weil dies nicht ihre Aufgabe ist. Sie sollen aufklären, nicht richtigstellen. Was Sie zu recht wünschen, ist eine Richtigstellung oder gar ein Verbot von Halb- und

Unwahrheiten, doch das ist nicht die Aufgabe dieser Organisationen“, erklärte mir Herr Huber.

Völlig resigniert sagte ich: „Dann wundert mich nicht, dass es in Deutschland so schlecht um die Organspende steht. Verwunderlich ist aber, dass wir in Deutschland keine Widerspruchsregelung haben, wie in den meisten Ländern.“

„Das ist eine politische Frage“, begann Herr Huber. „Ich bin davon überzeugt, dass keine der Parteien eine Widerspruchsregelung einführen will, weil sie keine Wähler verprellen, sondern gewinnen wollen. Mit der Einführung der Widerspruchsregelung könnte man durch das Heben der Spenderzahlen viele Menschenleben retten, aber gleichzeitig auch viele Wählerstimmen verlieren. Dieses Risiko will offensichtlich keine Partei eingehen.“

„So habe ich das noch nie gesehen, aber Sie könnten damit recht haben“, staunte ich über die Gedanken von Herrn Huber. „Und weil man keine Wählerstimmen opfern will, opfert man lieber Menschenleben. Was sind wir nur für eine Gesellschaft geworden!? Und was sagen die Kirchen dazu?“

„1990 brachten der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland und die Deutsche Bischofskonferenz die Schrift 'Organtransplantationen' heraus. Darin bezeichnen beide großen Kirchen Organspende als 'ein Akt der Nächstenliebe'. Papst Benedikt XVI. nannte im Jahr 2008 Organspende einen 'besondere Form der Nächstenliebe'. Doch 20 Jahre später dachten in den Reihen der evangelischen Kirche einige Gläubige anders. 2013 veröffentlichten die Evangelischen Frauen in Deutschland (EFiD) ein Positionspapier mit einigen eindeutig sachlichen Fehlern. So wird zum Beispiel angegeben, dass bei der Hirntoddiagnostik die beiden klinischen Diagnostiken in der Regel im Abstand von 24 Stunden erfolgen würden. Dies trifft nur bei Kindern unter 2 Jahren zu. Für Erwachsene sind dies 12 bzw. 72 Stunden. Dieses Positionspapier stellt in meinen Augen eine einzige Kritik am Hirntod-Konzept und der Organtransplantation dar. Es ist zu beobachten, dass seither die evangelische Kirche ihre Papiere zu Hirntod und Organtransplantation sehr vorsichtig formuliert. Dort ist seither zu lesen, dass Hirntote Sterbende seien, keine Tote. Die Deutsche Bischofskonferenz hingegen schrieb im Sommer 2015 in ihrer Schrift 'Hirntod und Organspende' deutlich, dass Organspender 'wirklich tot und nicht nur sterbend sind'. Darin wird Organspende als 'großherziger Akt der Nächstenliebe' bezeichnet. Solche Worte sind mir seit 2013 aus evangelischen Kreisen unbekannt“, legte mir Herr Huber dar.

„Dann sprechen die evangelische und die katholische Kirche zur Frage der Organspende seit Jahren keine gemeinsame Sprache?“, vergewisserte ich mich.

„So sieht es für mich aus, denn warum konnte im Jahr 2015 zum 25-jährigen Jubiläum der ersten gemeinsamen Schrift nicht wieder ein gemeinsames Papier herausgebracht werden?“, gab mir Herr Huber zu denken.

Dazu konnte ich nur sagen: „Arme Patienten, die nur durch eine Organtransplantation überleben können."

„So sehe ich es auch und schäme mich für meine Kirche. Daher engagiere ich mich auch für die Organspende. Doch dann hat man in der Familie eine Mutter, die den Organspendeausweis ihres Mannes vernichtet, damit dieser kein Organspender werden kann. Das ärgert mich", sagte Herr Huber wütend. „Und EFiD fordert in ihrem Positionspapier unter anderem, 'dass der Schutz des sterbenden Lebens genauso hoch zu bewerten ist wie der Schutz des vom Tode bedrohten, schwerkranken Lebens.'"

„Wie bitte?", rief ich entsetzt aus. „Haben die Verfasserinnen dieses Positionspapieres denn den Hirntod nicht verstanden?"

„Offensichtlich nicht, denn sie schreiben von möglichen Schmerzen der Hirntoten. Auf diesem Hintergrund verteilte die EFiD beim Evangelischen Kirchentag in Stuttgart im Jahr 2015 einen eigenen Organspendeausweis, auf dem man auch ankreuzen konnte, dass man nur unter der Bedingung einer Vollnarkose seine Organe spendet. Damit wird die völlig unsinnige Angst um Schmerzen der Hirntoten geschürt", erzählte mir Herr Huber.

„Und die ganzen Organisationen, die Sie mir aus dem Transplantationsgesetz aufgezählt haben, sehen tatenlos zu?", wunderte ich mich.

„Genauso ist es", bestätigte mir Herr Huber und fragte dann: „Wollen Sie sich hierzu noch einmal richtig ärgern?"

„Geht das denn noch? Gibt es da noch eine Steigerung?", fragte ich ungläubig.

„Das geht", lächelte mich Herr Huber an. „Am 16.05.2011 veröffentlichte die Bundeszentrale für politische Bildung in der Reihe 'Aus Politik und Zeitgeschichte' (APuZ) das Heft 'Organspende und Selbstbestimmung'. Dabei standen den beiden Kritikerinnen Sabine Müller und Anna Bergmann für ihre beiden Artikel 'Wie tot sind Hirntote?' und 'Organspende – tödliches Dilemma oder ethische Pflicht' die Seiten 3 bis 15 zur Verfügung. Eckhard Nagel, Kathrin Alber und Birgitta Bayerl standen für die 'Geschichte und aktuelle Fragen der Organspende' die Seiten 15 bis 21 zur Verfügung. Somit verfügten die Kritiker über doppelt so viel Raum wie die Befürworter. Letzteren wurde ein Thema überlassen, womit sie nicht in Kollision mit den Kritikern geraten konnten. Ich weiß nicht, ob dies geschickte Taktik oder nur Zufall war."

„Im Zweifel für den Angeklagten", plädierte ich kurz.

„Da bin ich mir nicht so sicher", wandte Herr Huber ein. „Aber lassen wir das, es kommt noch schlimmer: Ingrid Schneider konnte der Frage nachgehen 'Kann ein Organmarkt den Organmangel beheben?'"

„Wie bitte?", rief ich erschrocken aus. „Ich meinte, dass Organhandel nach dem Transplantationsgesetz verboten und von der WHO weltweit auch geächtet sei."

„Mit beidem haben Sie recht“, antwortete Herr Huber.

Ich wollte es nicht glauben: „Das ist so, als würde diese Bundeszentrale einen Artikel zur Frage veröffentlichen, ob man Sex mit Kindern legalisieren sollte, wenn dies in beiderseitigem Einverständnis geschieht.“

„Das ist ein trefflicher Vergleich“, lobte mich Herr Huber.

Mir gingen noch die Kritiker der Organspende nach: „Ich verstehe nicht, warum Menschen diese Halb- und Unwahrheiten über Hirntod und Organspende verbreiten. Organspende schadet niemandem, rettet jedoch Menschenleben. Warum wehren sich einige Menschen regelrecht gegen die Organspende?“

„Diese Frage habe ich mir auch schon gestellt und deshalb einige dieser Kritiker genauer angesehen“, begann Herr Huber. „Die wohl größte Gruppe fertigt sich ein Recht, weshalb sie keine Organe spenden. Diese Rechtfertigung benötigen sie, um ihr Gewissen bei der Frage zu beruhigen, warum sie nicht so handeln wie die Mehrheit, und warum auch sie nicht Gutes tun. Sie müssen sich auch bei der Frage, warum sie nicht zum Retten von Menschenleben bereit sind, rechtfertigen. Diese Menschen sehen in der Organtransplantation nichts Gutes und führen Argumente an wie: Organspender würden auf dem OP-Tisch umgebracht. Die Transplantierten würden ein unzumutbares Martyrium durchmachen und schließlich doch nie völlig gesund werden. Nach meiner Einschätzung sind dies die aggressivsten Gegner der Organtransplantation. Sie sind absolut beratungsresistent, da sie die mit diesen aus Halb- und Unwahrheiten erschaffene Abwehr gegen Organtransplantationen benötigen, um sich selbst ein gutes Gewissen zu verschaffen.“

„Sie brauchen also diese Halb- und Unwahrheiten, um ihr Gewissen zu beruhigen. Das leuchtet mir ein“, überlegte ich.

„So nehme ich es wahr“, tat mir Herr Huber kund. „Der anderen Gruppe der Gegner fehlen sachliche Informationen. Das sind die Menschen, die auf die Halb- und Unwahrheiten stoßen und diese dann glauben, weil ihnen umfassende Informationen fehlen. Ein Problem hierzu ist, dass die Kritiker auf sich verweisen. Sie bemühen sich nicht um eine gründliche Recherche. So ist es auch bei den Verfasserinnen des Positionspapiers der EFiD geschehen.“

„Und deshalb brachte die EFiD auf dem Kirchentag auch den eigenen Organspendeausweis heraus?“, schlussfolgerte ich.

„Genau, denn hätte die EFiD zu den möglichen Schmerzen der Hirntoten tiefer recherchiert, wären sie auf Texte der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) gestoßen. So heißt es in der Schrift 'Fakten und Argumente' auf Seite 2 'Auch nach dem Funktionsausfall des Gehirns sind bestimmte unwillkürliche Reaktionen (z.B. Muskelreflexe) noch möglich. Solche Reflexe sind der Grund dafür,

dass Organspender bei der Organentnahme eine Narkose erhalten.' In Schriften der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) und der Swisstransplant steht Gleiches“, sagte Herr Huber etwas ärgerlich.

„Warum verweisen Sie jetzt auf die Schweiz und nicht auf deutsche Stellen wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Bundesärztekammer oder die DSO?“, wunderte ich mich.

„Weil die Kritiker offensichtlich den deutschen Stellen nicht glauben und auf die verpflichtende Narkose in der Schweiz verweisen. Dabei sagen die Schweizer eindeutig, dass die Narkose nur wegen der spinalen Reflexe verabreicht wird“, erklärte mir Herr Huber.

„Wenn es diese Informationen gibt, warum gelangen sie nicht stärker in das Bewusstsein der Bevölkerung?“, verstand ich nicht.

„Auf eine sachlich korrekte Information kommen über zehn Halb- und Unwahrheiten. Im Internet stellt sich dieses besonders krass dar. Da wird durch die gegenseitige Verlinkung dem Suchenden der Eindruck vermittelt, dass diese Halb- und Unwahrheiten der Wahrheit entsprechen würden. Das Ganze gipfelt darin, dass sich unter den Kritikern eine Binnensprache entwickelte. Hirntote werden zum Beispiel als 'Spinalwesen' bezeichnet, weil sie spinale Reflexe aufweisen. Dabei wird 'Spinalwesen' als Fachbegriff ausgewiesen. Kein medizinisches Fachbuch enthält diesen Begriff und Suchmaschinen im Internet finden diesen 'Fachbegriff' nur auf Seiten der Kritiker“, klärte mich Herr Huber auf.

Wir sprachen noch lange über das Thema Organtransplantation und was man wie verbessern konnte. Wir erkannten dabei einige Baustellen, aber für uns waren hierzu keine wirklichen Lösungen in Sicht. Irgendwann sagte Sr. Jutta durch die geöffnete Schleusentür: „Herr Huber, Sie können jetzt zu Ihrem Vater. Herr Koch, Sie können auch gleich mitkommen.“

Herr Huber blieb nur kurz bei seinem Vater. Dann verabschiedete er sich bei mir mit den Worten: „Ich wünsche Ihnen, dass Sie in einigen Monaten ein gesundes Kind auf Ihren Armen halten können, Ihre Tochter bzw. Ihren Sohn.“

Bei diesem Wunsch drückte er mir kräftig die Hand. Ich war dabei zu Tränen gerührt und brachte nur ein „Danke“ heraus. Damit ging Herr Huber, ein Mann, den ich gerne als einen Freund behalten hätte. Gleichzeitig war ich auch froh, dass ich ihn kennenlernen durfte, wenn auch viel zu kurz.

Ich blieb bei Gabi. Sie hatte inzwischen ihren Luftröhrenschnitt und wurde über eine Trachialkanüle am Hals künstlich beatmet. Damit war die Infektionsgefahr zwar nicht aus der Welt, aber deutlich vermindert. Somit saß ich beruhigt bei Gabi und streichelte über ihren Bauch. Dabei ging ich ständig mit der Schaukelbewegung der Matratze mit.

Als Sr. Jutta ins Zimmer kam und nach den Patienten sah, nutzte ich die Gelegenheit und fragte sie: „Kann man dieses Schaukeln der Matratze während meiner Anwesenheit nicht ausschalten?“

„Selbstverständlich kann man das“, bestätigte mir Sr. Jutta und zeigte mir auch gleich den Knopf, mit dem ich das Schaukeln aus- und einschalten konnte. Damit war ich hierzu nicht mehr auf das Personal angewiesen. Ich genoss noch geraume Zeit beim Streicheln des Bauches die ruhige Lage. Schließlich verabschiedete ich mich mit einem Trommelwirbel der Finger von unserem Kind, schaltete die Schaukelbewegung der Matratze wieder ein und ging heim.

Am Freitag, den 27. Mai kam wieder Hebamme Conny auf die Intensivstation. Kurz vor 18 Uhr war sie da und begann gleich mit einer Überraschung: „Ihre Frau ist nun in der 21. Schwangerschaftswoche. Da sollte man mit einem Hörrohr die Herztöne Ihres Kindes hören können.“

Bei diesen Worten schaltete sie den Motor für die Matratze ab, die für die Schaukelbewegung zuständig ist, und holte ein Hörrohr aus ihrer Tasche. Es sieht aus wie eine circa 40 Zentimeter lange Posaune aus Holz. An Stelle eines Mundstücks hat es einen breiten Teller, etwa so breit wie die gegenüberliegende Öffnung. Dieses Hörrohr setzte Hebamme Conny mit der Trichteröffnung auf Gabi´s Bauch. Ihr linkes Ohr legte sie auf den Teller. So tastete sie mit dem Hörrohr Gabi´s Bauch nach den Herztönen des Kindes ab. Plötzlich hielt sie inne. Ein Lächeln erhellte ihr Gesicht. Sie hielt das Hörrohr an der Stelle fest, nahm ihren Kopf vom Teller und winkte mir, dass ich mein Ohr auf den Teller legen sollte. Dieser Einladung kam ich gerne nach. In der Tat, ich hörte das Herz unseres Kindes schlagen. Da flog auch mir ein Lächeln über mein Gesicht. Besorgt fragte ich: „Ist der Puls nicht etwas zu hoch?“

„Nein“, beruhigte mich Hebamme Conny. „Ungeborene und neugeborene Kinder haben einen Puls von etwa 100. Nur wenn sie schlafen, senkt sich ihr Puls ab.“

„Dann bin ich erleichtert“, sagte ich hierauf und hörte gleich wieder hin. Es beglückte mich ungemein, ein Lebenszeichen von unserem Kind zu hören. Ich bekam gar nicht genug davon.

Als ich dann doch vom Hörrohr ließ, fragte ich Hebamme Conny: „Kann ich das dann auch mit einem Stethoskop hören? Dann müsste ich keine solche Verrenkungen machen.“

„Mit einem Stethoskop kann man das zwar auch machen, aber erst in den letzten Wochen der Schwangerschaft. Ein Stethoskop fängt zu viele Nebengeräusche ein. Daher bleiben wir Hebammen nach wie vor beim Hörrohr“, erklärte mir Hebamme Conny.

Ich wurde neugierig und fragte: „Nur jede Woche für einige Minuten Ihr Hörrohr benutzen zu dürfen, ist mir zu wenig. Kann ich mir nicht ein eigenes Hörrohr kaufen. Sie

zeigen mir, worauf es ankommt, dass ich damit die Herztöne unseres Kindes hören kann?“

„Sie können ein Hörrohr auch kaufen. Es gibt welche ab 10 Euro aufwärts. Ich kann Ihnen aber auch ein gutes kaufen, so wie ich eines habe. Das kostet aber etwa das Doppelte“, bot mir Hebamme Conny an.

„Ihr Angebot nehme ich gerne an. Dann besorgen Sie mir ein gutes Hörrohr und zeigen mir, wie ich die Herztöne unseres Kindes hören kann“, nahm ich freudig an.

Hebamme Conny zeigte mir sogleich, worauf es ankam, dass ich die Herztöne unseres Kindes gut hören konnte, wenn ich sie selbst abhören wollte. Dank ihrer klaren und verständlichen Worte und der guten Anleitung hatte ich schnell begriffen, wie ich dies anstellen musste. Das freute mich sehr.

Nachdem Hebamme Conny gegangen war, streichelte ich noch Gabi´s Bauch. Von unserem Kind verabschiedete ich mich wieder mit einem kleinen Trommelwirbel meiner Finger. Dann ging ich heim.

Über das Wochenende ereignete sich nichts besonderes. Am Montagabend wurde mir gesagt, dass eine Frauenärztin da war und per Ultraschall nach dem Kind gesehen hat. Mit dem Kind sei alles in Ordnung. Es besitzt die für die 21. SSW entsprechende Größe. Man wolle nun in der zweiten Schwangerschaftshälfte jede Woche solch eine Ultraschalluntersuchung vornehmen. Die besondere Situation – schwanger und hirntot – bedinge dies. Ich war damit einverstanden, da mir die Gesundheit unseres Kindes sehr am Herzen lag. Wenn schon Gabi gestorben ist, sollte wenigstens unser Kind leben.

Ich stellte fest, dass Gabi´s Bauch nun sichtbar anwuchs. Er war nun nicht mehr flach, sondern hatte eine leichte und beim Streicheln spürbare Wölbung. Dann fuhr ich in die City, besorgte Kopfhörer, fuhr in die Klinik zurück, und legte sie an Gabi´s Bauch an, damit unser Kind klassische Musik, nicht nur von Bach, sowie meine Lieblingslieder wie zum Beispiel „The Rose“ hören kann. Der Kopfhörer rutsche jedoch rasch nach oben ab oder er lag tief am Rücken. Somit ließ ich die Kopfhörer tief am Rücken, auch wenn unser Kind dadurch nicht so gut Musik hören konnte.

2.8 Die Patientin

Seit dem Tod von Herrn Huber lag Gabi alleine in dem Zweibettzimmer. Das war mir sehr recht so, sollte sich jedoch nach Tagen ändern. Als ich am Abend des 31. Mai auf die Intensivstation kam, lag eine junge Frau im Nachbarbett. Die Eltern stellten sich vor: „Ich bin Herr Hill, das ist meine Frau, und hier liegt unsere Tochter Angelika, unser einziges Kind. Nun liegt Angelika seit gestern Abend hier auf der Intensivstation und wir wissen nicht, wie es weitergeht."

„Ich bin Karl Koch", stellte ich mich vor. „Meine Frau liegt hier seit Freitag vor Pfingsten mit einer massiven Hirnblutung. Nach sechs Tagen wurde bei ihr der Hirntod festgestellt. Da sie im fünften Monat schwanger ist, wird die intensivmedizinische Behandlung fortgesetzt, um zumindest das Kind zu retten, wenn schon die Mutter gestorben ist."

„Oje, auch bei Ihnen kam der Tod in der Mitte der Schwangerschaft in Ihre Familie. Das ist schrecklich", entfuhr es Frau Hill.

Herr Hill ergänzte: „Bei Ihnen starb mitten in der Schwangerschaft die Mutter. Bei uns starben mitten in der Schwangerschaft die Kinder. Wir hätten gerne mehr Kinder gehabt, mindestens fünf, aber keine der anderen Schwangerschaften kam über die Mitte der Schwangerschaft hinaus."

„Das muss sehr schrecklich sein, wenn man sich auf weitere Kinder freut und diese während der Schwangerschaft sterben. Hat man hierfür eine Ursache gefunden?", fragte ich.

„Wir ließen jedes Mal die tot geborenen Kinder untersuchen, aber es wurde nie etwas Auffälliges festgestellt. Auch wir beide sind gesund. Man konnte nie eine Ursache finden und damit auch nichts dagegen unternehmen", antwortete Herr Hill.

„Und weil die Kinder weniger als 500 Gramm wogen, wurden sie in keine Bücher eingetragen. Der Staat sagt, tot geborene Kinder mit weniger als 500 Gramm sind keine Personen. Sie existieren für uns nicht. Daher gibt es weder eine Geburts- noch eine Sterbeurkunde noch sonst ein amtliches Papier. Für den Staat gibt es sie einfach nicht. Die Kirche verweigert eine Taufe. Wir hatten jedoch eine Seelsorgerin, die hat alle unsere tot geborenen Kinder gesegnet. Dafür bin ich ihr ewig dankbar", erzählte Frau Hill.

„Ich verstehe nicht, dass man das Sein eines Menschen am Gewicht festmacht. Ich werde hierzu Hebamme Conny fragen, wenn sie am Freitag wieder zu Gabi und zu unserem Kind kommt", entgegnete ich ihnen.

Herr Hill fragte mich: „Wie schaffen Sie das, bei Ihrer hirntoten Frau zu sein, zu wissen, dass sie nichts mehr wahrnimmt, dass der Zustand sich nie bessern wird?"

Ich stutzte. Woher hatte Herr Hill so viel Wissen über den Hirntod? Das musste ich wissen. Daher fragte ich ihn: „Sind Sie Mediziner, dass Sie den Hirntod so trefflich beschreiben können?“

„Danke für das Kompliment“, freute sich Herr Hill. „Ich bin kein Mediziner. Ich lese aber viel. Seit im Jahr 2012 das Transplantationsgesetz geändert wurde und alle Bundesbürger ab dem 16. Lebensjahr aufgerufen sind, sich zur Organspende zu entscheiden und diese Entscheidung schriftlich festzuhalten, interessiere ich mich auch für Hirntod und Organspende. Dazu kommt, dass Angelika eine Spenderlunge braucht, wenn sie noch einige Jahre leben will. Deshalb habe ich die von der Krankenkasse zugeschickten Unterlagen sehr aufmerksam gelesen. Dort waren Hirntod und Organtransplantation sehr gut beschrieben.“

„Dann haben Sie die Unterlagen der Krankenkasse aufmerksamer gelesen als ich“, gestand ich und kam auf seine zuvor gestellte Frage zurück: „Der Tod meiner Frau ist schlimm, aber ich kann sie noch besuchen, sie anfassen und streicheln. Dadurch ist mir ihr Tod noch nicht so präsent. Dazu versuche ich, meine Gedanken auf unser erstes Kind zu konzentrieren. Es muss die Schwangerschaft überleben. Ich weiß nicht, wie ich andernfalls weiterleben soll.“

„Dann melden Sie sich bei uns. Wir kennen diese Situation. Wir wissen, wie es sich anfühlt, wenn die ganzen Hoffnungen wie eine Seifenblase zerplatzen. Hier ist meine Visitenkarte“, bot mir Herr Hill an und überreichte mir seine Visitenkarte. Ich nahm sie entgegen und sagte: „Ich danke Ihnen für Ihr freundliches Angebot, aber ich hoffe, dass ich sie nicht brauche.“

„Das wünsche ich Ihnen, aber es ist beruhigend, zu wissen, wohin man sich wenden kann, wenn man Hilfe braucht“, entgegnete Herr Hill.

„Ja, so ein Angebot ist sehr beruhigend“, bestätigte ich. „Und warum ist Ihre Tochter hier?“

„Bei Angelika wurde mit fünf Jahren Mukoviszidose diagnostiziert. Das ist eine Stoffwechselerkrankung. Diese Fehlfunktion der Lunge führt zur Verschleimung der Lunge und ständiger Atemnot. Das erste Schuljahr ernährte sie sich ausschließlich von Astronautennahrung, gefolgt von einer ersten Antibiotika-Therapie. Obwohl ihre ganze Schulzeit geprägt war durch wochenlange Krankenhausaufenthalte, schaffte sie die Mittlere Reife mit guten Noten. Sie fand eine Anstellung im Finanzamt. Die Arbeit dort machte sie gerne. Im Team fühlte sie sich wohl, doch auch hier kam es zu wiederkehrenden Klinikaufenthalten. Trotz ihrer Erkrankung fand sie einen Freund, der zu ihr hält. Wochen nach ihrem Berufsabschluss erhielt sie ihre erste Antibiose, eine Art Chemotherapie gegen ihre Erkrankung. Diese wurde inzwischen zweimal wiederholt, aber trotz Sauerstoffzugabe wurde die Atemnot bei ihr immer größer. Als sie fast gar nicht mehr atmen konnte, wurde sie nun auf die Intensivstation verlegt. Weil in der

inneren Medizin, wo sie hingehört, kein Platz war, wurde sie nun hier aufgenommen. Nur eine rechtzeitige Lungentransplantation kann ihr Leben retten“, erzählte Frau Hill.

„Steht sie denn bereits bei Eurotransplant auf der Warteliste?“, fragte ich.

„Ja, seit ihrer zweiten Antibiose. Das war vor über einem Jahr. Sie wissen ja selbst, wie es mit den Zahlen der Organspendern in Deutschland bergab geht“, sagte Frau Hill.

„Aber für junge Menschen gibt es doch Bonuspunkte“, erinnerte ich mich.

„Ja, aber trotz Bonuspunkten reichte es bisher nicht aus. Nun liegt sie da mit gerade mal 24 Jahren und wird im schlimmsten Fall nicht wieder aufwachen“, befürchtete Frau Hill.

„Wenn es möglich wäre, würde ich nach der Geburt unseres Kindes gerne Ihrer Tochter die Lungen meiner Frau geben. Aber ich meine, dass man an Eurotransplant vorbei keine Organe vermitteln darf“, sagte ich.

„Das ist sehr freundlich von Ihnen. Hoffen und beten wir, dass Ihr Kind gesund geboren wird und dass unsere Tochter noch so lange am Leben bleibt, bis eine für sie passende Lunge da ist. Vielleicht tut sich bis dahin ein Weg auf, dass unsere Tochter noch rechtzeitig ihre benötigte Lunge erhält“, hoffte Herr Hill.

Ich freundete mich richtiggehend mit dem Ehepaar Hill an. Als meine Schwiegereltern kamen, verstanden sie sich auch sehr gut mit ihnen. Zwei Elternpaare auf der Intensivstation am Bett ihrer Töchter, beide Mitte 20 Jahre alt. Hier konnte ich wiederum sehen, wie ein ähnliches Schicksal die Menschen rasch zusammenbringen kann.

Die Tage vergingen in der Anspannung, ob alles gut ausgeht.

Am Freitag, den 3. Juni, kam wieder kurz vor 18 Uhr Hebamme Conny auf die Intensivstation. Sie brachte auch schon mein Hörrohr mit. Mit diesem hörte sie wieder die Herztöne ab und ließ auch mich wieder hören. Wieder freute ich mich riesig über das Lebenszeichen unseres Kindes. Hebamme Conny zeigte mir auch, worauf ich zu achten habe, um die Herztöne gut zu hören.

Als das Ehepaar Hill ihre Tochter besuchte, war Hebamme Conny noch anwesend. Ich stellte sie gegenseitig vor. Anschließend sprach ich bei Hebamme Conny das Thema Stillgeburt an: „Warum werden Kinder erst ab 500 Gramm beurkundet?“

Noch ehe Hebamme Conny darauf antworten konnte, fügte Frau Hill hinzu: „Ich habe fünf Kinder tot mit weniger als 500 Gramm geboren. Nie erhielt ich eine Geburts- oder Sterbeurkunde. Dass sie amtlich nicht beurkundet wurden, schmerzt mich sehr. Jetzt liegt unser einziges lebendes Kind hier auf der Intensivstation und wir wissen nicht, wie es mit ihr weitergeht. Wenn sie nicht bald eine Spenderlunge erhält, stirbt sie. Von Bekannten muss ich mir jetzt anhören: 'Warum habt Ihr auch nur ein Kind?' Das schmerzt so sehr, ich kann es gar nicht in Worten ausdrücken.“

„Es ist schlimm, wenn zu dem rein natürlichen Leid, dem Tod Ihrer fünf Kinder, noch das von Menschen verursachte Leid hinzu kommt. Dieses muss nicht sein. Diese Leute sollten mal das Buch lesen 'Trösten – aber wie?'. Dann würden sie solche Dummheiten nicht mehr sagen“, begann Hebamme Conny. „Zunächst zum Gewicht: Bis 1979 war die Grenze zwischen Tot- und Fehlgeburt bei 35 Zentimeter Körperlänge. Diese Grenze wurde 1979 auf 1.000 Gramm festgelegt und 1994 auf 500 Gramm. Die Veränderungen wurden vorgenommen, weil die Medizin in diesen Jahren dazu in die Lage kam, ein zu früh geborenes Kind mit diesem Gewicht durchzubringen. Totgeburten lagen über dieser Grenze und wurden beurkundet, Fehlgeburten lagen darunter und wurden nicht beurkundet. Das Ehepaar Martin, selbst davon betroffen, hat sich dafür eingesetzt, dass auch fehlgeborene Kinder auf dem Standesamt bescheinigt werden. Dies ist seit Mai 2013 möglich, auch zeitlich unbegrenzt rückwärts. Sie können also mit Ihrem Mutterpass oder sonst einem Papier, das Ihre fünf weiteren Schwangerschaften dokumentiert, nun zum Standesamt gehen und alle diese Kinder bescheinigen lassen. Dabei können Sie Ihren Kindern auch einen amtlichen Namen geben lassen. Es heißt dann nicht mehr länger 'Fehlgeburt, 380 Gramm', sondern zum Beispiel Hubert.“

Als Frau Hill diese Worte hörte, konnte sie nicht mehr länger an sich halten. Sie ging mit Tränen in den Augen zu Hebamme Conny und schloss sie in ihre Arme. Sie drückte sie herzlich und sagte tief gerührt schließlich nur „Danke“.

Die beiden Frauen standen längere Zeit, sich gegenseitig umarmend, schweigend da. Dann lösten sie ihre innige Umarmung. Frau Hill wischte die Tränen aus dem Gesicht und sagte schließlich: „Sie wissen gar nicht, was für eine freudige Nachricht Sie mir damit überbracht haben. Meinen Mutterpass habe ich in meinem Schatzkästchen, zusammen mit den wenigen Fotos von meinen fünf weiteren Kindern. Mit dem gehe ich zum Standesamt und lasse mir diese Bescheinigung ausstellen.“

„Wie viel Ihnen diese Information bedeutet, habe ich erlebt. Vielen verwaisten Frauen ging es ähnlich. Daher erhielt die Petition des Ehepaares Martin in wenigen Wochen über 40.000 Unterschriften“, antwortete Hebamme Conny. Dann hielt sie mir ihr Hörrohr hin und deutete mit den Augen zum Ehepaar Hill. Ich verstand sofort, worauf sie hinaus wollte und nickte kurz zustimmend. So sagte Hebamme Conny zum Ehepaar Hill: „Wenn Sie wollen, können Sie die Herztöne des Babys hören.“

Frau Hill blickte mich fragend an, worauf ich sagte: „Nur zu!“

Da erhellte sich nochmals das Gesicht von Frau Hill. Sie folgte Hebamme Conny zu Gabi. Während Hebamme Conny die Stelle suchte, an der die Herztöne besonders gut zu hören waren, blickte mich Herr Hill zurückhaltend an. Zu ihm sagte ich: „Diese Einladung gilt auch für Sie.“

Hebamme Conny übergab das Hörrohr an Frau Hill, später an Herrn Hill. Beiden zauberte sie damit ein Lächeln auf ihr Gesicht. Frau Hill sagte hierauf ganz begeistert:

„Ich bin ganz fasziniert. Man sieht noch nichts von dem Kind, und doch kann man seine Herztöne hören. Ich danke Ihnen beiden, dass Sie uns das haben erleben lassen."

„Auch von meiner Seite aus Danke", hängte sich Herr Hill an. „Es ist in der Tat faszinierend, wie neues Leben in einer Toten weiterwächst."

„Es ist das Gegenteil von dem, was ich erleben musste. Ich hatte fünfmal ein totes Kind in meinem Bauch. Hier ist ein lebendes Kind im Bauch einer Toten. Es ist toll, was die Medizin machen kann", war Frau Hill begeistert.

„Ja, es ist schon beeindruckend, zu was die heutige Medizin in der Lage ist", bestätigte Hebamme Conny.

„Die heutige Medizin kann wirklich sehr viel, aber ob der Blutkreislauf so lange aufrecht erhalten werden kann, bis unser Kind lebend geboren werden kann, ist unsicher. Die Ärzte hier auf Intensivstation bemühen sich nach Kräften darum, aber sicher ist es nicht", relativierte ich.

„Dann bangen Sie im Grunde um das Leben Ihres Kindes, wie wir um das Leben unseres Kindes bangen?", fragte Frau Hill überrascht.

„Sie machen momentan ein wahres Abenteuer zwischen Leben und Tod durch", schlussfolgerte Herr Hill. „Ihre Frau ist schon gestorben. Ihr Kind könnte noch sterben. Dabei ist das lebende Kind im Körper seiner toten Mutter. Eine irre Situation in einer tollen Medizin."

„Ja, ich bin sehr froh, dass es diese Möglichkeit gibt, andernfalls wäre unser Kind auch tot", pflichtete ich ihm bei.

„Ja, die Medizin vollbringt heute Dinge, die vor Jahrzehnten noch als reine Wunder angesehen wurden. Doch bei allem Fortschritt hat die Medizin immer noch ihre Grenzen. Diese Grenzen wird sie immer weiter verschieben, aber es wird immer Grenzen geben. Wunder kann sie auch in Zukunft nicht vollbringen", stimmte Hebamme Conny zu.

Wir waren uns alle einig, dass wir froh sein durften, in dieser Zeit der medizinischen Möglichkeiten zu leben. Vor 70 Jahren hätten ohne künstliche Beatmung weder Angelika Hill noch mein Kind eine Überlebenschance gehabt. So aber hatten beide eine Chance. Es war zwar keine Garantie, aber eine Chance, um die wir alle sehr froh waren. Beim Auseinandergehen verabschiedeten wir uns mit dem Wunsch, dass alles gut ausgehen möge.

Als ich am Abend des 4. Juni auf die Intensivstation kam, sagte Sr. Susi, die mir öffnete, zu mir: „Vor wenigen Minuten starb Frau Hill. Sie liegt noch im Zimmer. Ihre Eltern sind da. P. Lenz ist verständigt. Er wird noch für eine Segnung kommen. Nur damit Sie nicht völlig überrascht sind."

Als ich in das Zimmer trat, sah ich sogleich, dass die künstliche Beatmung von Angelika Hill entfernt war. Die Eltern standen fassungslos am Bett ihrer toten Tochter. Ich ging zu ihnen, reichte ihnen die Hand und sprach beiden meine aufrichtige Anteilnahme aus. Frau Hill nahm diese völlig sprachlos entgegen. Herr Hill sagte: „Noch gestern sprachen wir von den Möglichkeiten der modernen Medizin. Wenn unserer Tochter rechtzeitig eine Spenderlunge zur Verfügung gestanden hätte, würden wir jetzt nicht um sie trauern. Das Abenteuer zwischen Leben und Tod hat unsere Tochter verloren. Ich wünsche Ihnen, Herr Koch, dass Ihr Kind dieses Abenteuer überlebt."

„Ich danke Ihnen sehr für diesen Wunsch", sagte ich, den Tränen nah. „Mir wird am Tod Ihrer 24-jährigen Tochter deutlich, dass die Medizin noch immer ihre Grenzen hat."

Bei diesen Worten musste ich an Menschen wie Frau Huber denken, die auf dem Hintergrund von Halb- und Unwahrheiten Nein zur Organspende sagen. Sicher hätte das Leben von Angelika Hill gerettet werden können, wenn rechtzeitig eine Spenderlunge zur Verfügung gestanden hätte. Sie hat das Abenteuer zwischen Leben und Tod nicht überlebt. Für mich und unser Kind ging das Abenteuer zwischen Leben und Tod weiter. Ich hoffte dabei auf einen anderen Ausgang.

„Wenn die Grenze der Medizin die Grenze des Lebens zur Folge hat, ist dies für die Betroffenen hart", ergänzte Herr Hill.

Dann kam auch schon P. Lenz. Er sprach dem Ehepaar Hill seine Anteilnahme aus, packte seine Sachen für die Segnung aus und begann damit. Es war eine würdige Segnung, in der auch die Trauer der Hinterbliebenen deutlich angesprochen wurde. Wie bereits bei Gabi, so waren auch hier alle Anwesenden eingeladen, Angelika Hill als Geste unserer guten Wünsche die Hände aufzulegen und ihr mit dem Weihwasser ein Kreuzzeichen auf die Stirn zu machen. Ich fühlte mich dazu nicht mit angesprochen, doch dieses mal war es Herr Hill, der mich mit einer Geste dazu einlud.

Nach dieser Segnung lud P. Lenz das Ehepaar Hill zu einer Trost-Weihnacht ein, die er seit Jahren am 26.12. um 18 Uhr für alle Trauernden anbietet. „Ich hörte immer wieder von Trauernden, wie schwer Weihnachten ist. Daher habe ich mich dazu entschlossen, am zweiten Weihnachtsfeiertag für alle Trauernden einen speziellen Gottesdienst anzubieten. Dies ist keine heilige Messe, sondern ein Gottesdienst, in dessen Mitte Sie aus verschiedenen Stationen frei wählen können. So zum Beispiel einen Brief an Gott und / oder an Ihre Tochter zu schreiben. Sie sind eingeladen, selbst tätig zu werden. Wenn Sie sich über diesem Gottesdienst informieren wollen, dann können Sie den Aufbau und Ablauf dieser Trostweihnacht auf dieser Internetseite nachlesen", bot P. Lenz an und überreichte uns seine Visitenkarte.

Das Ehepaar Hill nahm diese dankend entgegen. Frau Hill sagte: „Wir werden ganz sicher zu dieser Trostweihnacht kommen."

Herr Hill nickte zustimmend. P. Lenz sprach noch kurz mit dem Ehepaar Hill, wünschte ihnen viel Kraft und verabschiedete sich von ihnen. Anschließend strich er Angelika Hill über den Oberarm und sagte zu ihr: „Auf Wiedersehen Frau Hill."

P. Lenz kam dann zu mir und sagte: „Wenn Sie nichts Dringendes haben, würde ich gehen, denn es liegt auf einer anderen Station eine Frau im Sterben."

Ich antworte ihm: „Gehen Sie ruhig. Wir sehen uns wieder."

Mit einem „Danke" ging P. Lenz. Es war faszinierend. Da hatte er noch einen weiteren Termin im Hintergrund, aber er ließ uns hier nichts davon spüren. Er war ganz für uns da, frei von aller Hektik.

Mit dem Ehepaar Hill unterhielt ich mich kurz. Dabei baten sie mich, sie zu informieren, wenn das Kind geboren ist. Auch sonst wollten sie den Kontakt zu mir gerne fortsetzen. Schließlich luden sie mich zur Beerdigung ihrer Tochter Angelika ein.

Nachdem das Ehepaar Hill von ihrer Tochter Angelika Abschied genommen hatte und Angelika´s persönliche Gegenstände zusammengepackt hatten, verabschiedeten sie sich auch von mir. Sie wünschten mir nochmals, dass ich am Ende dieser Schwangerschaft unser Kind gesund in den Armen halten könne. Ich bedankte mich für diesen Wunsch, der auch mir das wichtigste Anliegen war. Wir tauschten unsere Visitenkarten aus, damit wir in Verbindung bleiben konnten. Dann gingen sie. Ich blieb noch bei Gabi und unserem Kind.

Es waren inzwischen über zwei Wochen her, dass an Gabi der Hirntod festgestellt wurde. Dieser wurde mir auch für meine Bedürfnisse sehr gut erklärt. Was ich in dem Taschenbuch „Hirntod" las, rundete mein Verständnis über den Hirntod ab. Es fiel mir jedoch noch immer schwer, Gabi als Tote anzusehen. Was ich mit meinen Sinnen wahrnahm, war eine komatöse Patientin. Mit dem rationalen Wissen über den Hirntod war mir klar, dass Gabi tot ist. Vor mir lag nur ihr Körper, dessen Blutkreislauf dank der Intensivmedizin aufrechterhalten wurde. Damit wurde auch unser Kind mit allem versorgt, was es zum Überleben brauchte. Es war für mich unmöglich, meine auf meine Sinneswahrnehmung basierenden Gefühle mit meiner nüchternen rationalen Erkenntnis zusammenzubringen. Je nach dem, auf was ich meinen Schwerpunkt legte, dominierte diese Seite. Ich bemühte mich darum, dass das Wissen, dass Gabi tot ist, immer die Oberhand behielt. Doch die andere Seite war immer präsent. So kam sie auch in diesen Minuten mal wieder stärker auf. Als ich genug darüber nachgedacht und bei Gabi gesessen hatte, verabschiedete ich mich wieder mit einem Trommelwirbel mit den Fingern von unserem Kind und ging.

Am Montag, den 6. Juni, erhielt ich von Herrn Hill den Anruf, dass Angelika Hill am Mittwoch, den 8. Juni, um 15 Uhr auf dem Karlsruher Hauptfriedhof bestattet wird. Ich ging natürlich hin. P. Lenz hielt die Beerdigung. Wenngleich es eine kleine Beerdigung war, so war sie sehr würdevoll gehalten. Als Predigtwort hatte P. Lenz aus der Bibel die

Worte ausgewählt, „Alles hat seine Stunde. Es gibt eine Zeit zum Gebären und eine Zeit zum Sterben.“ Die anderen Worte hörte ich nicht mehr, da mir diese Worte sehr zu Herzen gingen. Eine Zeit zum Sterben, Gabi war gestorben. Eine Zeit zum Gebären, Gabi war schwanger. Sie hatte noch unser Kind zu gebären. Bei Gabi waren die Zeiten von Sterben und Gebären ineinander übergreifend. Die Reihenfolge stimmte eigentlich nicht. Aber die Reihenfolge stimmte auch beim Ehepaar Hill nicht. Da war das Kind vor den Eltern gestorben. Bei Gabi kam ihr Tod vor der Geburt unseres Kindes.

Eine verrückte Welt, aber ich war froh und dankbar, dass es die medizinischen Möglichkeiten gibt. Ohne diese Möglichkeiten müsste ich um meine Frau und unser Kind trauern. So aber konnte ich noch auf das Überleben unseres Kindes hoffen.

Es war eine verrückte Welt: Ich gehe zu der Beerdigung von Angelika Hill und höre dort Worte, die ganz und gar auf meine Lebenssituation passen. Ich war fasziniert. War es Zufall? War es von P. Lenz Absicht? War es Gottes Plan, P. Lenz diesen Bibelspruch zu geben, damit er das Ehepaar Hill wie auch mich ansprach? In meinem Leben werde ich es nie erfahren, aber es hat gewirkt und es hat mir gut getan.

2.9 Der Ultraschall

Die nächsten Tagen und Wochen vergingen ohne nennenswerte Ereignisse. Im Nachbarbett kamen und gingen Patienten, einige starben auch. Andere blieben Wochen, bevor sie wieder auf die normale Station verlegt werden konnten. Allein Gabi blieb beständig in ihrem Bett auf der Intensivstation. Ständig schwebte über Gabi das Damoklesschwert, dass der Blutkreislauf zusammenbrechen könnte. Wenn man ihn nicht bald wieder in Gang bringen konnte, würde dies den Tod unseres Kindes bedeuten. Dann waren alle Bemühungen vergeblich und auch die letzte Hoffnung auf ein Überleben unseres Kindes geplatzt.

Für Montag, den 27. Juni, bat ich darum, dass ich bei der Ultraschalluntersuchung mit dabei sein konnte. Es war die 25. SSW. Ich wollte sehen, wie unser Kind wächst und gedeiht. Diesem Wunsch wurde entsprochen. Dank dem großen Verständnis von Dr. Zipp konnte ich meine Arbeitszeit sehr flexibel halten. Er sagte einmal zu mir: „Mir sind Sie mit nur 30% Arbeitsleistung lieber als mit 100% Krankenschein.“ Das motivierte mich dazu, mehr als nur 30% Arbeitsleistung zu erbringen.

Ich war frühzeitig vor Ort, da ich nichts versäumen wollte. Gegen 10 Uhr kam eine circa 40-jährige Ärztin. Sie stellte sich mir mit Dr. Rasch vor und schlug dann die Wärmedecke zurück, so dass Gabi´s Bauch frei lag. Gabi hatte inzwischen einen deutlich sichtbaren kugeligen Bauch. Zunächst nahm Dr. Rasch ihre Untersuchungen vor und zeigte mir danach schöne Bilder von unserem Kind.

Es war für mich ein sehr schönes und erhebendes Gefühl, unser Kind auf dem Monitor zu sehen und von Dr. Rasch zu hören, dass alles völlig normal ist. Einmal hatte ich sogar den Eindruck, dass unser Kind mir über den Monitor zuwinke. Dabei huschte mir ein Lächeln über das Gesicht und ich winkte zurück. Es ist zwar völlig unsinnig, weil das Kind mein Winken nicht sehen konnte, aber dieser Reflex steckt einfach in jedem Menschen.

In dem Augenblick kamen mir die Widersprüche in den Sinn: Gabi ist tot, auch wenn ihr Körper noch durchblutet wird und daher warm ist. Sie ist tot, auch wenn sie bei Infektionen schwitzt und Puls und Blutdruck reagieren. Sie ist tot, auch wenn man sie äußerlich nicht von einer komatösen Patientin unterscheiden kann.

Als Dr. Rasch ihre Sachen zusammenpackte, fragte ich sie: „Konnten Sie das Geschlecht unseres Kindes erkennen?“

„Leider nein. Ihr Kind geniert sich. Es will Sie wohl erst mit der Geburt damit überraschen“, antwortete Dr. Rasch. Dann sagte sie zu mir: „Jetzt sollte der Blutkreislauf Ihrer Frau noch etwa drei Wochen aufrecht erhalten bleiben. Das wäre prima. Dann könnte ab der 28. SSW bei drohender Gefahr eine Frühgeburt eingeleitet werden. Hierzu verabreichen wir Ihrer Frau seit letzter Woche Betamethason. Damit wird die

Lungenreifung Ihres Kindes angeregt. Dieses Medikament wird bei drohender Frühgeburt ab der 24. SSW gegeben, damit das Kind nach der Frühgeburt leichter atmet."

„Damit wären wir mit der Geburt bereits Mitte Juli", hatte ich überschlagen.

„Ja, doch die Geburt wird von uns nicht auf die 28. oder 30. SSW festgelegt", erklärte Dr. Rasch. „Wir versuchen, die Schwangerschaft möglichst nahe an die 40. SSW heranzubringen, denn jede Woche Schwangerschaft tut dem Kind gut. Ab der 38. SSW kann man die Entbindung terminieren. Davor hoffen wir auf einen möglichst lang funktionierenden Blutkreislauf."

„Dass es für das Personal der Intensivstation Mühe macht, meine Frau mit funktionierendem Blutkreislauf über die Zeit zu retten, habe ich bereits erlebt. Nach Ihren Worten hoffe ich, dass sie es bis zur 38. SSW schaffen", sagte ich.

„Die 38. SSW zu erreichen, wäre wünschenswert. Doch nach allem, was ich in den letzten Wochen, seit ich mich um Ihre hirntote Frau kümmere, recherchieren konnte, muss ich sagen, dass wir froh sein können, wenn wir die 35. SSW erreichen, vielleicht auch nur die 30. oder gar 28. SSW. Dies scheint realistisch. Wir dürfen nicht vergessen, dass Ihre Frau inzwischen sechs Wochen hier auf der Intensivstation liegt. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass sie weitere sechs Wochen mit aufrechterhaltenem Blutkreislauf hier bleiben wird. Ich bin mir sicher, dass wir inzwischen in der zweiten Hälfte ihres Aufenthalts hier auf der Intensivstation angekommen sind", brachte mich Dr. Rasch wieder auf den Boden der Tatsachen zurück.

„Dies zu hören, ist schmerzlich, aber somit habe ich keine falschen Vorstellungen von der Situation. Hierfür danke ich Ihnen", gestand ich offen.

„Haben Sie sonst noch Fragen oder Anliegen an mich?", erkundigte sich Dr. Rasch.

„Nein, danke, soweit ist alles klar. Ich finde, dass Sie Ihre Arbeit sehr gut machen", lobte ich sie.

„Danke, dann bis zum nächsten Mal", sagte Dr. Rasch und ging dann aus dem Zimmer.

Am Freitag, den 1. Juli, traf ich mich wieder um 18 Uhr mit Hebamme Conny bei Gabi. Sie fragt mich: „Wie kommen Sie mit dem Hörrohr zurecht?"

Ich antwortete: „Anfangs tat ich mir schwer, aber das wurde von Tag zu Tag besser. Ich kann es zwar noch nicht so gut wie Sie, aber ich bin auf dem besten Weg dahin. Es kommt nur darauf an, wie lange die Schwangerschaft noch dauert."

„Ihre Frau ist jetzt in der 25. SSW. Damit ist Ihr Kind lebensfähig. Ihrem Kind tut jedoch jede weitere Woche gut."

„Das sagte auch Dr. Rasch, die am Montag bei Gabi den Ultraschall gemacht hat", erzählte ich ihr.

„Oh, Dr. Rasch kümmert sich um Ihr Kind. Dann ist es in allerbesten Händen“, unterbrach sie mich.

„Das beruhigt mich“, sagte ich und erzählte weiter: „Dr. Rasch sagte mir auch, dass seit der 24. SSW das Mittel für die Lungenreifung gegeben wird, damit unser Kind nach der vorgezogenen Geburt leichter atmet.“

„Sagte ich doch, dass Sie bei Dr. Rasch in allerbesten Händen sind“, unterstrich Hebamme Conny. Dann machte sie weiter: „Da nun in den nächsten Wochen die Geburt erfolgen wird, will ich Sie hierüber aufklären. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Geburten bei Hirntoten meist per Kaiserschnitt ausgeführt werden.“

„Warum denn das?“, fragt ich nach.

„Weil eine normale Geburt für das Kind ein hohes Risiko darstellt. Die hirntote Mutter kann nicht aktiv mithelfen. Daher ist der Kaiserschnitt die Wahl der Mittel“, erklärte Hebamme Conny und führte weiter aus: „Etwa 266 Tage nach der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle, das sind 38 Wochen Schwangerschaft[1], erfolgt die Geburt. Damit verlässt das Kind sein erstes Zuhause und wird selbstständig. Es wird nicht mehr weiterhin von der Mutter über die Nabelschnur mit allem Lebenswichtigen versorgt - insbesondere Nährstoffe und Sauerstoff - und kann seine Stoffwechselprodukte nicht mehr an die Mutter abgeben. Es muss nun selbständig über den Mund und Nase atmen und über den Mund Nahrung aufnehmen. In dieser Kürze von Stunden ist dies wohl die größte Veränderung im Leben eines Menschen.“

„Was löst denn so genau die Geburt aus?“, interessierte mich.

„Was die Geburt auslöst, ist noch nicht so recht bekannt. Es wird angenommen, dass das Protein SP-A, welches für die Lungenreifung verantwortlich ist, über eine Reihe von Reaktionen die Wehen auslöst. Dieses Eiweiß wird vom Kind produziert. Damit würde das Kind mit dem Abschluss der Lungenreifung der Mutter mitteilen, dass es für die Geburt bereit ist und die Wehen nun erfolgen können. Dies ist jedoch eine Annahme, wenn auch eine recht schlüssige und allgemein anerkannte.“

„Auch wenn bei meiner Frau ein Kaiserschnitt gemacht wird, so interessiert mich doch, wie eine normale Geburt verläuft“, wollte ich wissen.

Hebamme Conny beschrieb es mir: „Die Geburt ist von verschiedenen Wehen begleitet, die aufeinander folgen: Zunächst kommen die sogenannten Eröffnungswehen. Sie weiten den Muttermund auf etwa zehn Zentimeter, damit der Kopf des Kindes – es

1 Meist wird die Schwangerschaft mit 280 Tagen bzw. 40 Wochen oder 9 Monaten angegeben. Diese Angabe bezieht sich auf den 1. Tag der letzten Monatsblutung. Doch bis zur Befruchtung der Eizelle dauert es noch 2 Wochen. Erst damit beginnt die eigentliche Schwangerschaft. Somit dauert die Schwangerschaft von der Befruchtung der Eizelle bis zur Geburt 38 Wochen.

hat den größten Durchmesser – hindurch passt. Danach kommen die Presswehen. Mit ihnen wird das Kind durch den Geburtskanal geschoben. Nach der Geburt folgen die Nachgeburtswehen. Sie erfolgen meist innerhalb 30 Minuten nach der Geburt des Kindes und führen zur Ablösung und Geburt der Plazenta. Abschließend kommen noch die Nachwehen. Sie treten in den Tagen nach der Geburt auf. Sie unterstützen die Rückbildung der Gebärmutter und die Blutstillung. Da sie durch das Stillen des Kindes stärker werden, aber auch nicht so lange anhalten, werden sie oft auch als Stillwehen bezeichnet."

„Das sind vier verschiedene Wehen. Wie kommt es denn überhaupt zu diesen Wehen?", interessierte ich mich.

„Wie es zu den Wehen als solches kommt, ist ebenso unerforscht. Es sind nur einige Zwischenschritte bekannt. Insbesondere das vom Hypothalamus – einem Abschnitt im Zwischenhirn - gebildete Oxytocin ist für die Wehen notwendig. Bei einer Wehenschwäche wird daher Oxytocin intravenös verabreicht", antwortete mir Hebamme Conny.

„Wie habe ich mir als Mann Wehen vorzustellen?", fragte ich interessiert.

Auch hier erhielt ich eine erschöpfende Antwort: „Wehen sind rhythmische Muskelkontraktionen der Gebärmutter während der Geburt. Durch die Wehen wird das Kind aus der Gebärmutter durch den Geburtskanal – das sind das knöcherne Becken, der Muttermund und die Scheide - nach draußen gedrückt. Wehen sind zeitlich klar gegeneinander abgegrenzt. Ihre Stärke und Frequenz nehmen im Laufe der Geburt zu. Nach dem Blasensprung erfolgt meist eine längere Wehenpause, bevor die eigentlichen Geburtswehen folgen. Die Kontrolle der Wehen erfolgt durch Tasten des Bauches mit der Hand oder mittels eines Wehenschreibers (Tokographen)."

„Der Vorgang der Geburt wird irgendwie auch überwacht, insbesondere, ob es dem Kind gut geht. Wie erfolgt dies?" fragte ich weiter.

„Während der Geburt werden immer wieder die Herzschläge des Kindes kontrolliert. Dies wird in regelmäßigen Abständen durch das Holztonrohr nach Pinard (Hörrohr) oder mittels eines Cardiotokographen (CTG) oder Dopton, ein kleines elektronisches Handgerät, durchgeführt. Werden die Herzschläge des Kindes immer langsamer, besteht für das Kind Lebensgefahr. Dann muss die Geburt beschleunigt werden. Dies geschieht mit Öffnung der Fruchtblase, wenn diese nicht schon geplatzt ist, oder mit einem Dammschnitt, oder mit dem Einsatz einer Saugglocke oder - als letztes Mittel – mit einem Kaiserschnitt", klärte mich Hebamme Conny auf. Damit war ich rundum mit allen mir wichtigen Informationen versorgt. Ich hatte momentan keine weitere Fragen mehr.

Die nächsten Tage und Wochen vergingen. Auch Patienten im Nachbarbett kamen und gingen. Montags bemühte ich mich immer, da zu sein, wenn Dr. Rasch kam. Freitags traf ich mich bei Gabi mit Hebamme Conny. Gabi´s Bauch wuchs nun spürbar an. Die Haut

der Bauchdecke straffte sich immer mehr. Mir gelang es immer besser, die Herztöne unseres Kindes mit dem Hörrohr zu hören. So hätte es bis zur Geburt verlaufen können, aber auf der Intensivstation scheint es keinen Alltag zu geben, und wenn, dann nur kurz.

Eines blieb jedoch konstant: Die Bemühung der Ärzte, Gabi´s Puls und Blutdruck in den gewünschten Grenzen zu halten. Ganz entspannte Tage wechselten immer wieder mit höchst kritischen Tagen ab. Aber immer wieder brachten es die Ärzte hin, dass Gabi´s Puls und Blutdruck im grünen Bereich blieben. Wenn ich nicht gezielt nachfragte oder mir die Zahlen auf dem Monitor bewusst anschaute, verbargen die Ärzte diese wiederkehrende Sorge vor mir. Ich hätte sowieso nichts machen können. Daher wollten sie mir meine Freude am Verlauf der Schwangerschaft nicht nehmen.

Trotz all ihrer Bemühungen war eine Information in meinem Hinterkopf immer präsent. Die Studie von Alan Shewmon zeigte, dass allen Hirntoten mit 30 und mehr Lebensjahren bei aller intensivmedizinischer Bemühung innerhalb von 2,5 Monaten der Blutkreislauf versagt. Am Mittwoch, den 18. Mai, wurde an Gabi der Hirntod festgestellt. Seither vergingen mehrere Wochen. Gabi war zwar erst 26 Jahre alt, aber sie hatte eine massive Hirnblutung mit schwerer Störung der Homöostase. Dies führte zu dem Problem der Stabilität ihres Blutkreislaufes. Würden die Ärzte die 30. oder gar 35. SSW mit funktionierendem Blutkreislauf erreichen können? Das war meine Sorge.

„Jede zusätzliche Schwangerschaftswoche tut Ihrem Kind gut.“ Dieser Satz hatte sich in mein Gedächtnis eingeprägt. So hoffte ich, dass Gabi die 35. oder gar 38. SSW mit funktionierendem Blutkreislauf erreichen würde. In Anbetracht der Ergebnisse von Alan Shewmon´s Studie und Gabi´s schwerer Hirnblutung war mir klar, dass dies eher Utopie war, als echte Realität. Dennoch wollte ich von dieser Hoffnung nicht lassen. Ich betete sogar darum und bat Gott, dass er die Schwangerschaft mindestens bis zur 35. SSW ermöglichen sollte. Vielleicht würde es damit klappen.

Meine Sorge war auch, dass der Blutkreislauf plötzlich versagte und dass unser Kind bis zum Kaiserschnitt davon einen Hirnschaden davontragen würde oder letztendlich doch noch sterben würde. Dann wären die ganzen Bemühungen der letzten Wochen vergebens gewesen. So war der Tod in diesen Wochen mein ständiger Begleiter. Es war nicht nur Gabi´s Tod, sondern auch meine Sorge um das Leben unseres Kindes.

3 Das Ziel

3.1 Der Patient

Am Samstag, den 23. Juli, sagte mir Pfleger Uwe, der mich abends zu Gabi ließ: „Im Nachbarbett Ihrer Frau liegt ein 42-jähriger Mann, der von der Leiter stürzte. Momentan sind seine Eltern und seine Ehefrau bei ihm."

Ich bedankte mich für diese Informationen und betrat das Zimmer, das mir schon zur zweiten Heimat geworden ist. Es war so, wie ich es erwartet hatte. Ich ging zunächst zum Vater des Patienten und stellte mich vor: „Ich bin Karl Koch. Meine Frau liegt hier nach einer Gehirnblutung."

„Ich bin Herr Hutt", sagte der Vater wortkarg.

„Ich bin Frau Hutt. Unser Sohn ist heute von der Leiter gestürzt", sagte die Mutter.

„Ich bin Frau Bauer, seine Ehefrau", stellte sich diese vor.

„Ich wünsche Ihnen, dass Ihr Sohn bzw. Ihr Mann gesund hier rausgeht, egal wie lange es dauert, denn alleine das Ergebnis zählt", wünschte ich ihnen.

„Das ist ein schöner Wunsch. Danke", lächelte Frau Bauer mir zu.

„Wie lange liegt denn Ihre Frau schon hier?", fragte Frau Hutt.

„Seit acht Wochen liegt meine Frau hier", gab ich zur Antwort.

„Was, so lange schon?", erschrak Frau Hutt. „Was hat sie denn?"

„Sie hat eine schwere Gehirnblutung", antwortete ich knapp.

„Und, wie stehen nach so langer Zeit die Chancen, dass sie wieder gesund wird?", wollte Frau Bauer wissen.

„Sie wird nicht mehr gesund. Sie ist hirntot. Sie liegt hier nur, damit sie ihre Schwangerschaft austragen kann und in einigen Monaten unser erstes Kind geboren werden kann", ließ ich die Katze aus dem Sack.

„Wie hirntot? Ich kann zwischen unserem Sohn und Ihrer Frau an deren Zustand keinen Unterschied erkennen", wunderte sich Frau Hutt.

„Rein äußerlich sieht man den Unterschied nicht", gab ich ihr Recht. „Der Unterschied besteht jedoch im Kopf. Bei meiner Frau ist das ganze Gehirn abgestorben und hat sich in diesen Wochen selbst aufgelöst. Da ist nichts mehr da, was wahrnehmen oder denken könnte."

„Das heißt, sie hört und spürt nichts mehr?", vergewisserte sich Frau Bauer.

„Richtig", sagte ich kurz.

„Wie schrecklich“, entfuhr es dem Mund von Frau Bauer. „Dann spürt sie auch nichts mehr von ihrer Schwangerschaft und Ihrem Kind?“

„Richtig“, bestätigte ich knapp.

„Was würde man mit Ihrer Frau tun, wenn sie nicht schwanger wäre?“, interessierte sich Frau Hutt.

„Man würde sie als Organspenderin ausnehmen“, war die rasche Antwort von Herrn Hutt.

„Aber nur, wenn eine Zustimmung zur Organspende vorliegt“, präzisierte ich.

„Und wenn keine Zustimmung zur Organspende vorliegt?“, wollte Frau Hutt wissen.

„Dann wird die künstliche Beatmung abgeschaltet und das Herz bleibt stehen“, antwortete ich.

„Dann wird nicht versucht, noch irgend etwas zu retten?“, fragte Frau Bauer.

„Bei Hirntod gibt es nichts mehr zu retten. Das Gehirn ist tot und bleibt tot. Daher hat jede Weiterbehandlung nach dem Hirntod nur noch bis zur Organentnahme oder bis zur Geburt des Kindes einen Sinn“, erklärte ich.

Nach einer kurzen Stille sagte Frau Hutt: „Dann wünsche ich Ihnen, dass Ihr Kind lebend geboren werden kann.“

„Danke für diesen Wunsch. Das hoffe ich auch“, antwortete ich ihr.

Dann wandte ich mich wieder Gabi zu, schaltete die Bewegung der Matratze aus. Danach setzte ich mich an das Bett, schob meine Hand unter die Wärmedecke und begrüßte unser Kind mit einem Trommelwirbel meiner Finger. Ich setzte die Kopfhörer auf Gabi´s Bauch, schaltete den MP3-Player an und streichelte zart ihren Bauch. Ich gab mich ganz meinen Lieblingsliedern hin und hoffte, dass auch unser Kind diese Musik gut findet. Ich hörte nicht hin, was Familie Hutt miteinander besprach. Ich tauchte ganz in die Welt mit unserem Kind ein. Dabei kam mir irgendwie eine Sicherheit auf, dass es ein Junge ist. Ich konnte nicht sagen, woher diese Sicherheit kam. Sie war einfach da. Ich suchte nach einem für ihn passenden Namen. Dabei fiel mir Peter ein, der Fels. Er trotzte wie ein Fels in der Brandung allen Gefahren seines Lebens.

Irgendwann ging die Familie Hutt und verabschiedete sich bei mir. Ich genoss die Zweisamkeit mit meinem Sohn, bis Pfleger Uwe mich bat, zu gehen. Die Besuchszeit wäre schon weit überschritten. Ich hatte gar nicht bemerkt, wie die Zeit verstrich. Ich träumte ganz in der Gegenwart mit meinem Sohn Peter. Wie immer zelebrierte ich den Abschied wieder mit einem Trommelwirbel meiner Finger.

Am Sonntag, den 24. Juli, ging ich nach dem Mittagessen zu Gabi. Ich hatte Glück und konnte gleich zu ihr. Herr Hutt hatte inzwischen einen Kopfverband, wie ihn Gabi nach der Operation hatte. Ich wünschte ihm so sehr, dass diese Operation sein Leben retten

würde. Dann begrüßte ich meinen Sohn Peter und hörte wieder mit ihm Musik. Es dauerte nicht lange, dann war ich wieder mit ihm in einer Traumwelt.

Am späten Nachmittag kam Familie Hutt. Alle hatten großes Interesse an Gabi´s Krankheitsverlauf. Ich erzählte ihnen, was sie wissen wollten. Schließlich sagte Herr Hutt: „Wissen Sie, Herr Koch, uns wurde soeben von Dr. Raab berichtet, dass unser Sohn durch das Schädelhirntrauma in den Kopf einblutet. Dies führt zu einer Hirnschwellung. Damit sterben Gehirnzellen ab. Um dem vorzubeugen, hat man ihn am Kopf operiert. Wir haben nun durch die Parallelen die Sorge, dass es bei unserem Sohn ähnlich verläuft wie bei Ihrer Frau."

„Meine Frau hatte eine massive Hirnblutung und deshalb keine Chance. Ihr Sohn blutet in den Kopf ein. Das muss nicht ebenso enden. Diese Operation wird schließlich gemacht, um Schlimmeres zu verhindern", versuchte ich zu beruhigen.

„Können Sie uns vielleicht sagen, was Ihnen in dieser Zeit der Unsicherheit geholfen hat?", fragte Frau Bauer.

„Ich weiß nicht, ob es Ihnen hilft, aber mir haben in den Zeiten der Ungewissheit vor allem zwei Dinge geholfen: Das Eine war die Krankensalbung. Damit habe ich Gott gebeten, dass er mithelfen möge, dass Gabi wieder gesund wird. Das Andere ist meine Haltung, dass ich so lange vom Guten ausgehe, bis die Fakten das Gegenteil belegen, denn ich habe in meinem Leben gelernt, dass wir oft vor Dingen Angst haben, die gar nicht eintreten. Dann habe ich mich umsonst geängstigt und etwas von meiner Lebenszeit durch unnötige Angst kaputt gemacht", antwortet ich ihnen.

„Krankensalbung? Ist das nicht etwas Katholisches?", fragte mich Frau Bauer scheu.

„Ja, in der katholischen Kirche ist das ein Sakrament, so wie die Taufe auch", gab ich zur Antwort.

„Wir sind evangelisch, meinen Sie, der katholische Pfarrer würde das dennoch machen?", fragte Frau Bauer weiter.

„Ich würde ihn einfach mal fragen. So wie ich P. Lenz hier kennengelernt habe, wird er es sicherlich machen", empfahl ich ihnen.

„Wenn er Nein sagt, können wir noch immer unseren evangelischen Pfarrer fragen, ob er auch so etwas macht", brachte Frau Hutt ein.

„Pfarrer Hähnle? Der ist doch so etwas von steif, der macht das ganz bestimmt nicht", war Herr Hutt überzeugt.

„Aber vielleicht macht es der evangelische Krankenhauspfarrer?", hoffte Frau Hutt.

„Ich würde sagen, wir probieren es mal mit dem katholischen und danach mit dem evangelischen Krankenhauspfarrer. Dann können wir weitersehen", sagte Frau Bauer, und an mich gewandt: „Wie bringt man das auf den Weg?"

„So“, sagte ich kurz und drückte den Klingelknopf für die Schwester. Die drei sahen mich verwundert an und verstanden wohl nicht. Bald darauf kam Pfleger Uwe und fragte: „Kann ich irgendwie helfen?“

Ich antwortete: „Ja, fragen Sie bitte bei P. Lenz nach, ob er auch einem evangelischen Patienten die Krankensalbung spenden würde. Familie Hutt hätte dies gerne.“

„Das wird P. Lenz sicherlich machen. Ich werde ihn fragen und sage Ihnen dann Bescheid“, sagte Pfleger Uwe und war dann auch schon wieder weg.

„Da bin ich aber gespannt, was das für ein Pater ist“, sagte Herr Hutt kritisch.

„Jetzt sei doch nicht so voreingenommen“, protestierte seine Frau. „Lass ihn doch erst einmal kommen und machen. Dann können wir noch immer darüber reden. Was ich bisher gehört habe, klingt doch gut.“

Mein Handy klingelte. Ohne darauf zu achten, wer anrief, nahm ich ab und meldete mich. „Hier ist Horst. Ich habe mir am Bürgersteig den Fuß verknackst, kann auf den Fuß nicht mehr auftreten und bin in der Ambulanz in der Klinik. Ich weiß nicht, wie es weitergeht. Jetzt hat auch noch die chirurgische Intensivstation in der Südendstraße angerufen. Ich habe ihr Problem nicht verstanden, aber es sollte schnell gelöst werden. Ich kann mich nicht darum kümmern. Kannst Du schnell hingehen und das Problem beheben?“, fragte mein Kollege, der über das Wochenende Rufbereitschaft hatte.

„Es ist zwar etwas ungünstig, aber ich mache es. Ich fahre gleich vom Städtischen Klinikum los. Es dauert eine gute Viertelstunde, bis ich dort bin. Dir wünsche ich eine gute Besserung“, damit legte ich auf und sagte zur Familie Hutt: „Ich muss zur Arbeit in die Klinik. Ein Notfall. Ich wünsche Ihnen eine schöne Krankensalbung mit P. Lenz.“

Mit diesen Worten verschwand ich auch schon und beeilte mich, zur Intensivstation der St. Vincentius-Kliniken zu kommen. Hierzu hatte ich durch halb Karlsruhe zu fahren, aber ich kannte inzwischen mit dem Fahrrad die schnellste Route. Das technische Problem war kniffelig. Für die Behebung brauchte ich über eine Stunde. Danach fuhr ich gleich wieder zu Gabi und Peter zurück in die Intensivstation des Städtischen Klinikums. Dort angekommen wurde ich von Familie Hutt freudig empfangen.

Frau Bauer sagte mit strahlendem Gesicht: „P. Lenz hat die Krankensalbung vorgenommen und hat uns dabei aktiv mit eingebunden.“

„Ja, auch wir durften mit Handauflegung unserem Paul alles Gute wünschen“, war Frau Hutt begeistert.

„Als Lesungstext nahm er Psalm 23. Das ist Pauls Konfirmationsspruch“, ergänzte Herr Hutt.

„Es freut mich, dass P. Lenz nicht nur die Salbung durchgeführt hat, sondern dass er sie auch zu Ihrer aller Zufriedenheit getan hat“, freute ich mich mit ihnen.

„Ich danke Ihnen, dass Sie uns auf diese Möglichkeit hingewiesen haben“, sagte Frau Hutt.

„Gerne geschehen. Warum sollte ich Ihnen etwas zurückhalten, was mir gut getan hat, zumal Sie mich noch danach gefragt haben?“, gab ich zurück.

„Ich blicke nun hoffnungsvoller in die Zukunft“, offenbarte sich Frau Bauer.

„Ja, das kann ich von mir auch so sagen“, bekräftigte Herr Hutt.

Hierauf wusste ich nur noch zu sagen: „So soll es sein.“

Damit wandte ich mich wieder Gabi und Peter zu. Wieder gab ich mich ganz meinen Lieblingsliedern und meinem Sohn hin. Und wieder war es Familie Hutt, die zuerst ging. Ich blieb, bis man mich bat zu gehen.

Dienstagabend, den 26. Juli, traf ich Familie Hutt im Wartezimmer an. Sie machten einen niedergeschlagenen Eindruck. Ich fragte: „Wie geht es Paul?“

Nach einem kurzen Zögern sagte Frau Bauer: „Uns wurde heute gesagt, dass Paul nicht wie gewohnt reagierte. Seine lebensschützenden Reflexe fehlen. Daher will man morgen an ihm eine Hirntoddiagnostik durchführen. Was es bedeutet, wenn der Hirntod festgestellt ist, haben Sie uns bereits gesagt. Dann stellt sich die Frage nach Organspende. Das Problem ist, dass sich Paul nie dazu geäußert hat. Wir haben keinen Schimmer, wie er zur Organspende steht.“

„Dann haben Sie für ihn die Entscheidung zu fällen“, wusste ich von Herrn Huber her zu berichten.

„Das ist unser Problem. Wir sind uns darin nicht einig“, gestand Frau Bauer.

„An unserem Sohn schneidet kein Arzt herum!“, bestimmte Herr Hutt. Nach dieser deutlichen Forderung kehrte Stille ein. Niemand wagte, hierauf etwas zu sagen. Schweigend saßen wir da, bis Sr. Susi uns in die Intensivstation einließ. Im Zimmer wurde das Schweigen fortgesetzt. Irgendwann kam Dr. Raab und sprach kurz mit mir über den nach wie vor kritischen Zustand von Gabi: „Wenn noch eine Komplikation hinzu kommt, die wir nicht in den Griff bekommen, wird ein Notkaiserschnitt vorgenommen, damit wir wenigstens das Kind retten. Durch die verabreichten Medikamente der letzten Monate kommen das Herz und die Bauchspeicheldrüse für eine Organspende nicht in Betracht. Die Lunge, die Leber und die Nieren können jedoch transplantiert werden. Sie haben angegeben, dass Sie einer Organspende zustimmen. Ich frage Sie: Stehen Sie noch heute zu dieser Aussage?“

„Ja, dazu stehe ich nach wie vor. Zudem habe ich in diesen Wochen Frau Hill erlebt und gesehen, wie wichtig gespendete Organe sind. Frau Hill starb mit 24 Jahren auf dieser Intensivstation, weil die für sie lebensrettende Lunge nicht rechtzeitig da war“, bekräftigte ich meine Zustimmung zur Organspende.

„Ich danke Ihnen für diese Bestätigung und werde es gleich entsprechend in die Krankenakte eintragen. Wir hoffen, dass wir Ihrem Kind noch einige Wochen Schwangerschaft ermöglichen können, aber keiner weiß, wie lange wir noch einen stabilen Blutkreislauf sicherstellen können“, sagte Dr. Raab und ging zur Familie Hutt weiter.

„Mit Ihnen hatte ich vorhin bereits gesprochen. Morgen wird die erste klinische Diagnostik durchgeführt, übermorgen die zweite. Wenn beide Diagnostiken klar ergeben, dass bei Ihrem Sohn Hirntod vorliegt, stellt sich die Frage nach Organspende. Nach den uns vorliegenden Befunden können alle seine Organe transplantiert werden, das heißt Herz, Lunge, Leber, beide Nieren und die Bauchspeicheldrüse“, erklärte Dr. Raab.

Herr Hutt unterbrach ihn aufgeregt: „Heißt das, dass Sie bereits jetzt seine Organe untersucht haben, welche für eine Organspende in Frage kommen könnten?“

„Gut, dass Sie nachfragen. Das haben wir nicht getan“, begann Dr. Raab. „Im Rahmen der üblichen Blutuntersuchungen und der Menge und Farbe seines Urins können wir momentan sagen, dass wir keines seiner Organe von einer Organspende ausschließen können. Ein endgültiges Ergebnis erbringen erst die Untersuchungen nach Feststellung des Hirntods und der Zustimmung zur Organspende. Wir führen keine Untersuchungen durch, von denen wir nicht wissen, ob das Ergebnis relevant ist. Erst nach Feststellung des Hirntods und mit Zustimmung zur Organspende beginnen die gezielten Untersuchungen, welches Organ für die Organspende wirklich in Frage kommt. Bisher wurden nur ganz normale Routineuntersuchungen vorgenommen. Mit diesen Ergebnissen können wir nur eine Vorselektion durchführen, welches der Organe auf keinen Fall in Frage kommt. So hat zum Beispiel Frau Koch Leberwerte, die eindeutig gegen eine Organspende sprechen. Daher müssen wir nach der Geburt ihres Kindes die Leber nicht untersuchen, da wir schon jetzt wissen, dass sie für eine Organspende nicht in Frage kommt.“

„Auch wenn Frau Koch ihre Organe spendet, an meinem Sohn wird nicht herumgeschnippelt! Das sage ich in aller Deutlichkeit!“, sagte Herr Hutt mit scharfen Ton.

Dr. Raab ging darauf nicht ein, sondern sagte: „Überlegen Sie es sich in aller Ruhe. Wir brauchen die Entscheidung erst am Donnerstagvormittag. Haben Sie sonst noch Fragen an mich?“

In das Schweigen hinein sagte Frau Bauer: „Danke, Dr. Raab, aber im Augenblick haben wir keine Fragen.“

„Dann gehe ich zu den anderen Patienten. Auf Wiedersehen“, verabschiedete sich Dr. Raab.

Nachdem Dr. Raab draußen war, sagte nach einer Weile Herr Hutt in die Stille hinein: „Herr Koch, es geht mich zwar nichts an, aber ich würde an Ihrer Stelle es mir nochmal überlegen, ob Sie der Organspende wirklich zustimmen."

„Warum sollte ich die Organspende ablehnen?", fragte ich zurück.

„Dabei wird an Ihrer Frau herumgeschnitten", antwortete Herr Hutt rasch.

„Das wird an ihr sowieso, da die Geburt ein Kaiserschnitt wird", wies ich darauf hin.

„Aber Ihre Frau wird bei der Organentnahme ausgenommen wie eine Weihnachtsgans", warnte Herr Hutt.

„Bereits bei einer Blinddarmoperation wird etwas aus dem Körper herausgenommen, ebenso auch bei jeder Krebsoperation", machte ich ihm klar.

„Aber Ihre Frau wird dabei vom Brustbein bis zum Schambein aufgeschnitten", erklärte mir Herr Hutt.

„Das würde auch geschehen, wenn sie einen Unfall mit schweren inneren Verletzungen hätte. Dabei ginge es nur um ihr Leben. Bei der Organspende werden aus einem Organspender durchschnittlich 3,5 Organe entnommen, bei meiner Frau wohl 4 Organe. Damit ermöglicht sie vier Menschen das Weiterleben", wusste ich zu entgegnen.

„Aber die Organspender sterben auf dem Operationstisch, denn dort hört ihr Herz auf zu schlagen", machte Herr Hutt weiter.

„Dies geschieht meist 12 bis 18 Stunden nach der Feststellung des Hirntods. Zu diesem Zeitpunkt ist der Organverweigerer schon längst kalt und steif, denn ohne Zustimmung zur Organspende wird die künstliche Beatmung bald nach der Feststellung des Hirntods abgeschaltet", wusste ich zu ergänzen.

„Es gibt eine Studie von Alan Shewmon, wonach über 170 Hirntote zwischen 8 Tagen und 14 Jahren weitergelebt haben, zum Teil auch nach Abschalten der künstlichen Beatmung", fiel Herrn Hutt noch ein.

„Keinem dieser Hirntoten wurde die künstliche Beatmung weggenommen, weil der Ausfall der Eigenatmung zum Hirntod gehört. Wenn Eigenatmung vorhanden ist, liegt kein Hirntod vor. Die schließen sich gegenseitig aus. Alle diese Menschen wurden intensivmedizinisch weiterversorgt, meist weil es schwangere Hirntote waren, so wie meine Frau. Die drei Hirntoten mit den längsten Zeiten mit funktionierendem Blutkreislauf - zwei, fünf und vierzehn Jahre - waren Neugeborene", wusste ich ihm zu berichten.

„Aber es gibt Beispiele, da kehrten die Menschen nach der Feststellung des Hirntods wieder ins normale Leben zurück", sprang Herr Hutt zum nächsten Argument.

„Hier muss man klar trennen: Es gibt weltweit keine zehn Fälle, in denen die Hirntod-diagnostik falsch durchgeführt wurde. Dadurch entstehen Fehldiagnosen, aber keine

einzige erfolgte in Deutschland. In den meisten Fällen wurden von Medien komatöse Menschen zu Hirntoten gemacht, obwohl nie eine Hirntoddiagnostik den Verdacht auf Hirntod bestätigt hat. Mitunter wurde auch keine Hirntoddiagnostik durchgeführt, weil von vorne herein klar war, dass hier kein Hirntod vorliegt. Wenn Ihre letzte Aussage stimmen würde, hätte Alan Shewmon dies in seiner großen Studie vermerkt. Doch keiner dieser 175 Hirntoten kehrte ins normale Leben zurück. Sie alle blieben in dem Zustand des Hirntods, nur eben mit funktionierendem Blutkreislauf“, wies ich Herrn Hutt hin.

„Woher wollen Sie das alles wissen?“, fragte Herr Hutt mit aggressivem Ton.

„Weil ich mich in den letzten Wochen viel mit dem Thema Hirntod und Organspende beschäftigt habe. Ich habe im Internet alle Ihre Argumente gelesen und meine Fragen an die hiesigen Ärzte gestellt. Sie haben mich über Hirntod und Organspende ausführlich aufgeklärt. Alles fand ich in seriösen Büchern bestätigt“, antwortete ich ihm.

„Selbst wenn Sie mit allen Ihren Aussagen recht haben, so wird an unserem Sohn nicht rumgeschnippelt!“, protestierte Herr Hutt energisch und laut.

Dagegen wusste zunächst niemand etwas zu sagen. Dann aber fiel Frau Bauer etwas ein: „Gesetzt den Fall, Dein Sohn läge hier und man könnte sein Leben mit einem Leberlappen von Dir retten. Würdest Du ihm diesen Leberlappen verweigern?“

„Er würde nicht wegen dem fehlenden Leberlappen sterben, sondern wegen der Erkrankung der Leber“, stellte Herr Hutt richtig.

„Dann würdest Du Deinen Leberlappen also nicht spenden, um das Leben Deines Sohnes zu retten?“, blieb Frau Bauer hartnäckig.

„Wenn ich meinen Leberlappen spenden würde, damit er weiterleben könnte, so müsste er bis an sein Lebensende diese Medikamente nehmen, die das Krebsrisiko enorm steigern. Außerdem würde er damit doch nie richtig gesund werden“, hielt Herr Hutt dagegen.

Da ging die Tür auf und Dr. Raab trat ein. Mit ruhiger Stimme sagte er: „Ihre Argumente gegen Organspende hört man bis ins Dienstzimmer. Bitte sprechen Sie mit normaler Zimmerlautstärke.“

Herr Hutt lief rot an und fragte: „War ich wirklich so laut?“

„Ja, das waren Sie“, bestätigte Dr. Raab. „So kann ich Ihnen zu Ihrem letzten Argument das Buch 'Leben – dank dem Spender' sehr empfehlen. Zu diesem Buch haben über 200 Transplantierte in Deutschland, Österreich und der Schweiz an einer Umfrage teilgenommen. Weniger als fünf Prozent sagen klar, dass es ihnen nach der Transplantation schlechter geht als zuvor. Über 80 Prozent hingegen sagen, dass sie es eindeutig wieder machen würden. Die verbleibenden 10 bis 15 Prozent haben sich tendenziell für bzw. gegen die Organspende ausgesprochen. Damit ist klar: Die Organtransplantation ist eindeutig als Erfolg der Medizin zu bezeichnen. Und was das

Krebsrisiko betrifft, dieses ist kleiner als zwei Prozent und betrifft meist eine Form von Hautkrebs, die gut therapierbar ist. “

„Selbst wenn über 80 Prozent sagen, dass es ihnen nach der Organtransplantation besser geht, so leben sie doch meist nur fünf oder zehn Jahre“, machte Herr Hutt verbissen weiter.

„Richtig, sie leben weiter, wenn auch nur fünf oder zehn Jahre, andernfalls wären sie tot“, entgegnete Frau Bauer verärgert.

„Genau, sie leben weiter“, sagte Dr. Raab mit ruhigem Ton. „Die in der Transplantation übliche Statistik blickt auf die letzten fünf Jahre. Wie viele transplantierte Organe funktionieren noch, die vor fünf Jahren übertragen wurden? Die Zahlen werden in der sogenannten CTS-Studie veröffentlicht. Von den 2003 bis 2008 in Deutschland transplantierten Organe funktionierten nach fünf Jahren noch etwa 75 Prozent der Nieren, noch circa 65 Prozent der Herzen und etwa 50 Prozent der Leber und der Lungen. Wenn man nur die Zahlen der letzten fünf Jahre anschaut, so sieht das Ergebnis besser aus.“

„Aber länger als 10 Jahre lebt doch kaum einer“, behauptete Herr Hutt.

„Im letzten Jahr kam das Buch '25 x 25 geschenkte Jahre' heraus. Entgegen dem Titel berichten darin 26 Transplantierte, die über mehr als 25 Lebensjahre mit transplantierten Organen zurückblicken können, zwei sogar auf 32 Jahre mit einem transplantierten Organ“, wies ihn Dr. Raab hin.

„Das sind Ausnahmen, die meisten sicherlich Nierentransplantierte“, mutmaßte Herr Hutt.

„Ob es Ausnahmen sind, vermag ich nicht zu sagen, da ich nicht im Bereich der Transplantation arbeite, aber wenn es Ausnahmen sind, wie fand der Herausgeber binnen sechs Monaten 26 Menschen mit mehr als 25 Lebensjahren mit transplantierten Organen? - Und was die Patienten betrifft, es sind zehn mit transplantierter Niere, neun mit transplantierter Leber und sieben mit transplantiertem Herz. Alle Patienten hatten bis dato 25 bis 32 Jahre mit einem gespendetem Organ gelebt“, wusste Dr. Raab zu berichten.

„Woher wissen Sie das?“, wollte Herr Hutt wissen,

„Weil ich aktuell an diesem Buch lese. Wenn Sie wollen, leihe ich es Ihnen gerne aus. Ich habe es im Arztzimmer liegen“, bot ihm Dr. Raab an.

Das schien Herrn Hutt zu viel gewesen zu sein. Jetzt war er still. Seine Frau versuchte, ihn zur Annahme dieses Buches zu ermutigen: „Auf, nimm doch das Angebot von Dr. Raab an. Was hast Du dabei schon zu verlieren? Höchstens Deine Vorurteile.“ An Dr. Raab gerichtet, bat sie: „Bringen Sie bitte mir das Buch. Zumindest ich will bis morgen in das Buch blicken.“

„Gut, dann hole ich rasch das Buch“, sagte Dr. Raab kurz und ging. Er war schnell wieder da und überreichte Frau Hutt zwei Bücher mit den Worten: „Hier haben Sie das Buch '25 x 25 geschenkte Jahre' und das Buch 'Leben – dank dem Spender'. Sie können beide Bücher bis zum Samstag behalten.“

„Danke, das ist sehr freundlich von Ihnen“, entgegnete Frau Hutt dankbar. Bei mir kam sogleich das Signal an, dass sie in dem einen Buch lesen wird, während ihr Mann das andere lesen kann. Vielleicht konnte somit Herr Hutt bis zum Donnerstag für eine Zustimmung zur Organspende gewonnen werden.

Dr. Raab fragte noch: „Haben Sie sonst noch Fragen an mich?“

„Nein, danke. Sie haben uns sehr geholfen“, sagte Frau Bauer. Hierauf verließ Dr. Raab den Raum. Herr Hutt blieb weiterhin still. Man konnte nicht sagen, was in ihm vorging. Frau Hutt versuchte, ihn zu ermutigen: „Wir werden uns die beiden Bücher mal ansehen und dann sprechen wir neu über das Thema Organspende.“

Ich wandte mich wieder Gabi und Peter zu, da fing der Monitor bei Gabi an zu piepsen. Ich schreckte hoch. Noch ehe ich die Situation so recht verstand, war bereits Dr. Raab wieder im Zimmer. Er blickte kurz auf den Monitor und sagte dann in ruhigem, aber bestimmenden Ton: „Ich bitte alle Besucher in das Wartezimmer zu gehen.“

Ohne sich weiter um uns zu kümmern, drückte Dr. Raab den Klingelknopf für die Schwester und machte sich an seine Arbeit. Familie Hutt und ich begaben uns in das Besucherzimmer. Ich war in heller Aufregung. Was war dieses Mal mit Gabi geschehen? Hoffentlich müssen sie keinen Notkaiserschnitt machen und hoffentlich bleibt Peter am Leben. Wieder einmal wurde mir bewusst, dass Intensivstation nicht nur heißt, dass jemand künstlich beatmet und künstlich ernährt wird, sondern dass sich die Patienten dort hart an der Grenze zum Tod befinden. Durch die Intensivmedizin wird versucht, sie vor dem drohenden Tod zu bewahren. Die meisten Menschen, die auf der Intensivstation liegen, hätten ohne diese keine Überlebenschance. Viele Menschen bewahrt die Intensivmedizin vor ihrem Tode. Sie kann aber nicht in jedem Fall den Tod abwehren. Das habe ich bei Gabi erlebt, aber ebenso bei Herrn Huber und bei Frau Hill. Ich konnte nur hoffen und beten, dass die wochenlangen Bemühungen, Peter´s Leben zu retten, nicht vergeblich waren. Wenn ich schon Gabi verlor, so wollte ich doch wenigstens Peter behalten. Er sollte mich immer an den liebsten Menschen in meinem Leben erinnern.

Es dauerte nicht lange, da holte uns Sr. Jutta wieder zurück in die Intensivstation. Dr. Raab nahm mich auf dem Flur beiseite und sagte mir: „Erst gestern hatte Ihre Frau ähnliche Herzrhythmusstörungen. Das macht mir echt Sorgen. Ich frage mich, wie es weitergeht. Bisher konnten wir Ihre Frau relativ rasch aus diesen Herzrhythmusstörungen herausbekommen. Das heißt jedoch nicht, dass wir das auch in Zukunft immer schaffen. Es war bisher die 35. SSW als geplanter Geburtstermin ins Auge gefasst. Diesen werden wir mit Sicherheit nicht halten können. Wir sind jetzt in der 30. SSW. Ich bin mir sicher,

dass wir den Blutkreislauf Ihrer Frau keine fünf weiteren Wochen aufrechterhalten können. Vielleicht schaffen wir es noch eine Woche. Ich weiß es nicht. Ich will verhindern, dass es wegen einem Herzstillstand, aus dem wir Ihre Frau nicht mehr herausbekommen, zu einem Notkaiserschnitt kommt. Damit wäre das Leben Ihres Kindes gefährdet, zumindest dessen Gesundheit. Ich will kein unnötiges Risiko eingehen. Wir hatten es elf Wochen lang geschafft, den Blutkreislauf stabil zu halten, aber nun sind wir am Ende des Machbaren angelangt. Ich halte es daher für sinnvoll, mit Dr. Rasch Kontakt aufzunehmen, um die vorgezogene Geburt Ihres Kindes zu besprechen und zu terminieren. Ich hoffe, dass dies auch in Ihrem Sinne ist."

Dr. Raab verstand es hervorragend, mit einfachen, aber klaren Worten die Situation verständlich und deutlich zu beschreiben. Daher sagte ich: „Wie es sich zeigt, scheinen wir wirklich am Ende des Machbaren angelangt zu sein. Das Leben meines Sohnes sollte auf jeden Fall gegenüber allem anderen Vorrang haben. Was dazu nötig ist, veranlassen Sie bitte."

„Es ist ein Sohn?", fragte Dr. Raab erstaunt.

„Wir wissen es nicht sicher. Die Ultraschallbilder gaben noch keine Auskunft über das Geschlecht, aber irgendwie kam in mir die Sicherheit auf, dass unser Kind ein Junge ist", erzählte ich ihm.

„Ja, manchmal hat man Sicherheiten, die man nicht begründen kann", bestätigte Dr. Raab. „Ich werde alles wie besprochen auf den Weg bringen. Da Ihre Frau nach der Entbindung noch Organspenderin sein soll, muss ich noch die DSO informieren und mit dem Koordinator die Organspende besprechen. Ich weiß noch nicht, wie das mit der Untersuchung bei bestehender Schwangerschaft in diesem inzwischen höchst kritischen Zustand Ihrer Frau geschehen kann. Das werde ich mit dem Koordinator besprechen. Wenn die Geburt nicht schon diese Woche erfolgt, so spätestens nächste Woche. Wobei ständig die Gefahr von einem Notkaiserschnitt besteht. Dann aber kann Ihre Frau nicht mehr als Organspenderin fungieren. Organentnahmen müssen terminiert werden, weil die Transplantationschirurgen erst zu uns anreisen müssen."

„Dann entnehmen nicht die Chirurgen dieser Klinik die Organe", wunderte ich mich.

„Die Organe entnehmen immer Transplantationschirurgen aus Transplantationszentren. Für Ihre Frau würden zwei Teams kommen. Ein Team entnimmt nur die Organe aus dem Brustbereich, also Herz und Lunge. Bei Ihrer Frau wird es nur die Lunge sein. Das zweite Team entnimmt die Bauchorgane, also Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse und sehr selten auch Dünndarm. Als erstes werden Herz und Lunge entnommen, weil diese die kürzesten Ischämiezeiten haben."

„Ischämiezeit? Was ist denn das?", fragte ich nach.

„Ischämie bedeutet Blutleere. Als Ischämiezeit wird die Zeit bezeichnet, die ein Organ ohne Durchblutung schadlos überstehen kann. Diese reicht von 5 Stunden beim Herzen bis zu 24 Stunden bei den Nieren. Alle anderen Organe liegen dazwischen“, erklärte mir Dr. Raab.

„Heißt das, dass ein entnommenes Herz nach spätestens 5 Stunden im Körper des Empfängers wieder schlagen muss?“, fragte ich ungläubig.

„Genau das heißt das“, bestätigte mir Dr. Raab.

„Wie funktioniert bei so kurzen Zeiten der Organhandel? Es bleibt ja keine Zeit für eine Lagerung. Da muss man entnehmen, auf kurzen Wegen transportieren und gleich wieder einsetzen“, wollte ich wissen.

„Organhandel läuft völlig anders ab. Nicht die Organe werden transportiert, sondern die Patienten reisen in die Länder, in denen der Organhandel geschieht. Die Patienten lassen sich dort das benötigte Organ einsetzen und kehren wieder in ihr Heimatland zurück“, klärte mich Dr. Raab auf.

„Dann können die Organe gar nicht wie im Supermarkt angeboten werden, sondern müssen sehr zeitnah wieder eingesetzt werden“, erkannte ich.

„Genauso ist es“, bestätigte mir Dr. Raab. „Es gibt noch einen weiteren Grund, warum der Organhandel nicht wie im Supermarkt funktioniert. Das ist der HLA-Typus.“

„HLA-Typus, hat das nicht mit unserer Immunabwehr zu tun?“, fragte ich nach.

„Richtig, woher wissen Sie dieses?“ wunderte sich Dr. Raab.

„Hebamme Conny hat zu Gabi´s Lebzeiten im Zusammenhang vom 'Wunder des Lebens' davon erzählt. Mir blieb davon noch in Erinnerung, dass die Medizin bis heute nicht erklären kann, warum der Körper einer Frau das gezeugte Kind nicht bekämpft und abstößt. Eigentlich dürften wir gar nicht leben, weil die Immunabwehr gleich in den ersten Tagen unseres Lebens uns umgebracht haben müsste“, erzählte ich.

„Das ist vollkommen richtig. Und wenn die Medizin dieses verstehen würde, bräuchten die Transplantierten keine Immunsuppressiva einnehmen. Dann könnte man dem Körper sagen, dass dieses Organ von nun ab zu diesem Körper gehört, so wie das gezeugte Kind für die Zeit der Schwangerschaft auch zum Körper der Frau gehört. Das wäre für die Transplantierten ein großer Segen. Vielleicht erlebe ich es noch, dass dieser Schlüssel gefunden wird“, führte Dr. Raab aus. “Nun aber weiter zum Ablauf hier: Die für eine Transplantation geeigneten Organe werden an Eurotransplant in Leiden in den Niederlanden gemeldet. Diese ermitteln die Empfänger der Organe.“

„Wie erfolgt diese Organvermittlung?“ interessierte mich.

„Die Bundesärztekammer hat ein klares Punktesystem ausgearbeitet, das, in Formeln umgesetzt, in einen Computer eingegeben wurde. Darin gehen Werte ein wie die

Schwere der Erkrankung und die Dauer der Registrierung bei Eurotransplant, aber auch medizinische Werte, wie der HLA-Typ. Wenn ein Organ zur Verfügung steht, erhält der Patient mit der höchsten Punktzahl das Organ angeboten“, informierte mich Dr. Raab.

„Angeboten? Heißt es, dass er auch ablehnen kann?“ wunderte ich mich.

„Ja, der Patient darf auch ablehnen. Die Gründe muss er nicht nennen. Die wohl häufigsten Gründe sind wohl medizinische und persönliche Gründe. Medizinische Gründe sind zum Beispiel eine Erkältung oder Infektion. Damit ist sein Immunsystem bereits in höchster Alarmbereitschaft. In diesem Zustand eine Organtransplantation anzunehmen, entspricht russischem Roulett mit einer leeren Kammer. Das hochaktive Immunsystem würde das Organ gleich abstoßen. Ein persönlicher Grund kann zum Beispiel sein, dass man sich mit dieser Entscheidung plötzlich unsicher geworden ist und dann lieber das nächste Angebot annimmt“, antwortete Dr. Raab.

„Was geschieht mit dem Organ, wenn es vom Patienten abgelehnt wird?“, fragte ich.

„Die Ablehnung wird an Eurotransplant gemeldet. Eine Ablehnung ist auch, wenn nicht binnen 30 Minuten nach Unterbreiten des Angebots an das Transplantationszentrum von diesem keine Rückmeldung an Eurotransplant erfolgt. Die bieten dann das Organ dem Patienten mit der zweithöchsten Punktzahl an, und dann dem Patienten mit der dritthöchsten Punktzahl, immer mit einem 30-Minuten-Zeitfenster. Wenn es über das sogenannte Standardverfahren nicht vermittelt werden kann, bietet Eurotransplant das Organ im modifizierten Verfahren an. Wenn es damit auch nicht klapp, kommt das beschleunigte Vermittlungsverfahren zum Zuge“, wusste Dr. Raab zu erzählen.

„Und wie laufen das modifizierte und das beschleunigte Vermittlungsverfahren ab?“, wollte ich wissen.

„Das weiß ich nicht. Das fragen Sie am besten den DSO-Koordinator. Der wird sowieso mit Ihnen sprechen“, sagte Dr. Raab.

Ich überlegte, ob ich noch weitere Fragen zur Organspende hatte und sagte schließlich: „Soweit ist mir der Ablauf der Organtransplantation klar. Ich danke Ihnen für das klärende Gespräch. Sie informieren mich, wenn der Geburtstermin festgelegt wurde. Dann möchte ich gerne mit dem DSO-Koordinator sprechen. Sie haben hierzu meine Handy-Nummer?“

„Ja, wir haben Ihre Handy-Nummer und werden Sie informieren, sowie wir weitere Informationen haben“, bestätigte Dr. Raab.

Ich bedankte mich nochmals für die Informationen und die Zeit, die sich Dr. Raab für mich nahm, und verabschiedete mich von ihm. Im Patientenzimmer herrschte Schweigen. Ich wollte es nicht brechen. Daher setzte ich mich zu Gabi und streichelte wieder ihren Bauch

3.2 Die Demonstration

Am Mittwoch, den 27. Juli, erhielt ich von Dr. Raab den Anruf, dass die Geburt auf den Vormittag des Freitags, den 29. Juli, terminiert wurde. Danach sollte die Organentnahme erfolgen. Ich fragte nach: „Kann ich bei der Geburt meines Sohnes im Operationssaal mit dabei sein?“

„Das kann ich nicht entscheiden, aber ich kann Ihre Frage weitergeben. Ich meine, dass dies ungewöhnlich ist, so wie Ihre Situation auch. Jedenfalls werde ich mich für Sie einsetzen“, versprach mir Dr. Raab.

„Danke. Und der DSO-Koordinator, wann kommt der?“, wollte ich noch wissen.

„Dieser kommt am Donnerstagnachmittag. Dann können Sie Ihre Fragen zum modifizierten und beschleunigten Vermittlungsverfahren anbringen, die ich Ihnen nicht beantworten konnte“, antwortete Dr. Raab.

Ich bedankte mich und ging gleich zu meinem Fachgruppenleiter, um ihn für Donnerstag und Freitag um zwei Tage Urlaub zu bitten. Unter den gegebenen Umständen gewährte er mir sogar zwei Tage Sonderurlaub. Dafür war ich ihm sehr dankbar.

Abends traf ich Familie Hutt wieder im Wartezimmer zur Intensivstation. Herr Hutt war ganz aufgebracht: „Die Ärzte können mir hier viel über Hirntod erzählen. Ich brauche Paul doch nur anzusehen, der ist nicht tot. Der lebt doch. Er nimmt Nahrung auf und scheidet aus. Er ist warm. Ein Leichnam ist kalt. Robert hat mir gestern Abend hierzu ganz deutlich die Augen geöffnet. Ich solle meinen Augen trauen, meinen Wahrnehmungen, nicht den Worten der Ärzte, die nur wieder einen Menschen ausschlachten wollen.“

Frau Bauer sah mich hoffnungsvoll an und fragte: „Was hat Ihnen im Verständnis des Hirntods als Tod des Menschen geholfen?“

Um mir Luft zu verschaffen, ging ich zunächst nicht auf ihre Frage ein: „Wenn ich die Situation richtig verstehe, wurde heute die erste klinische Diagnostik durchgeführt. Dabei wurden keine Hirnstammreflexe festgestellt. Damit liegt der begründete Verdacht auf Hirntod vor, wird aber erst morgen mit der zweiten klinischen Diagnostik bestätigt.“

„Ja, so ist es“, bestätigte Frau Bauer.

„Um nun auf Ihre Frage zurückzukommen, mir haben verschiedene Informationen bei der Annahme des Hirntods als den Tod des Menschen geholfen“, begann ich und zählte dann auf: „Der Hirntod ist ein unsichtbarer Tod, den nur die Hirntoddiagnostik ans Licht bringt. Hier gilt es, den Ärzten einfach zu vertrauen.“

„Und Sie vertrauen diesen Göttern in Weiß?“, fragte Herr Hutt immer noch sehr aufgebracht.

„Ja, ich vertraue den Ärzten, denn bei meiner Frau geht es um das Überleben unseres Kindes“, bestätigte ich ihm. „Weiter half mir mein Verständnis über das Menschsein: Ich als Mensch Karl Koch besitze einen Körper, ich bin nicht der Körper. Ich als lebender Mensch bin die Einheit aus Körper und Geist. Der Geist ist eindeutig im Gehirn verortet. Wenn mein Gehirn als Grundlage meines Geistes abgestorben ist, existiert kein Geist mehr. Damit ist die Einheit zwischen Körper und Geist zerbrochen. Ich als Mensch, der hier auf Erden gelebt habe, bin dann tot. Es ist nur mein Körper, der dank der intensivmedizinischen Maßnahmen einen funktionierenden Blutkreislauf und damit Stoffwechsel hat.“

Ehe ich weitermachen konnte, ging die Besuchertüre auf und Sr. Jutta lud uns ein, zu kommen. Im Zimmer ging die Diskussion weiter. Herr Hutt wies darauf hin: „Seht ihn doch an. Sein Herz schlägt, sein Körper ist warm. So sieht doch kein Toter aus!“

„Richtig, so sieht kein Toter aus, aber ein Hirntoter“, war die Stimme von Dr. Raab zu hören. Von uns unbemerkt war er ins Zimmer gekommen.

„Hirntote sind keine Tote! Sie sind höchstens Sterbende“, protestierte Herr Hutt.

„Sterben ist ein Prozess. Tod ist eine Definition. Es kommt darauf an, wie man den Tod definiert“, sagte Dr. Raab ganz ruhig.

„Ich kann Ihnen sagen, wie man den Hirntod definiert hat: Man hat Sterbende zu Toten definiert, um ihnen straffrei bei lebendigem Leib die Organe entnehmen zu können!“, entgegnete Herr Hutt aufgebracht.

„Das stimmt nicht ganz so. Die Geschichte des Hirntods ist wesentlich älter“, begann Dr. Raab und klärte dann auf: „Bereits um 500 vor Christus vermutete Alkmaion von Kroton, dass unsere Sinneswahrnehmungen im Gehirn erfolgen. Um 1200 schloss Moses Maimonides aus den Körperzuckungen von Enthaupteten, dass diese Bewegungen nicht dem Leben zuzuschreiben seien, da die zentrale Kontrolle des Gehirns fehle. Um 1800 schuf Marie François Xavier Bichat den Begriff 'Hirntod', da er aus den ersten erfolgreichen Wiederbelebungsversuchen schloss, dass man nicht bereits tot ist, wenn Atmung und Herzschlag ausgefallen sind, sondern erst, wenn das Gehirn nicht mehr ins Leben zurückgeholt werden kann. In den 1950er Jahren kamen die ersten Apparate für die künstliche Beatmung in die Intensivstationen. Damit war es möglich, die bei Hirntoten ausgefallene Atmung zeitlich unbegrenzt künstlich fortzusetzen. Bis zur Zeit von Pierre Mollaret und Maurice Goulon wusste man noch nichts von Hirntoten. Diese beiden französischen Ärzte beschäftigten sich intensiv mit komatösen Patienten und beschrieben 1959 erstmals unter dem Begriff 'Coma depassé', das heißt jenseits bzw. unterhalb des Komas, einen Zustand, den wir heute als Hirntod bezeichnen. 1964 wurde auf dem Deutschen Chirurgenkongress eine einfache Hirntoddiagnostik verabschiedet. Sie war notwendig geworden, um einen Standard für den Zeitpunkt zu erhalten, an dem man eine sinnlose Weiterbehandlung beenden kann, da hier das Gehirn abgestorben ist.

Dass dies ethisch und moralisch in Ordnung ist, sagte bereits Papst Pius XII. am 24.11.1957 in einer Ansprache."

„Schön, Sie haben mir die Geschichte des Hirntods aufgezeigt, von welchen Definitionen des Todes sprachen Sie denn zuvor?", hakte Herr Hutt in bereits ruhigerem Ton nach.

„Der Herztod ist definiert als unumkehrbarer Herzstillstand. Der Hirntod ist in Deutschland, Österreich und der Schweiz definiert als Gesamtausfall von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm. Damit sind Wahrnehmung, Bewusstsein, Erinnerung und Erlerntes für immer erloschen", begann Dr. Raab. „Die ersten sicheren sichtbaren Todeszeichen sind Todesflecken und Todesstarre. Etwa 30 Minuten nach dem letzten Herzschlag beginnen diese sich auszubilden und sind nach etwa zwei Stunden deutlich sichtbar. Doch damit ist das Sterben noch nicht zu Ende, denn bis zu acht Stunden nach dem letzten Herzschlag kann man mit elektrischen oder mechanischen Schlägen noch Muskelkontraktionen auslösen. Bis zu 24 Stunden nach dem letzten Herzschlag arbeitet noch unsere Verdauung. 72 Stunden nach dem letzten Herzschlag ist der Stoffwechsel der Hornhaut unserer Augen noch so gut, dass diese noch transplantiert werden kann. Bis die letzte Körperzelle abgestorben ist, dürfte in den meisten Fällen über eine Woche vergangen sein. Dann ist der biologische Tod eingetreten."

„Damit ist der Mensch dann völlig tot", vermutete Frau Bauer.

„Für die meisten Menschen ja, aber nicht für die Wissenschaft. Danach gibt es zwei weitere Todesdefinitionen", ergänzte Dr. Raab. „Der genetische Tod ist dann vorhanden, wenn von einem Toten kein funktionierender Zellkern vorhanden ist. So wollen einige Forscher mit funktionierenden Zellkernen die vor rund 4,5 Millionen Jahren ausgestorbenen Mammute durch Clone wieder zum Leben erwecken. Wenn dies gelingt, haben wir im 21. Jahrhundert einen eiszeitlichen Mammut. Schließlich gibt es noch den absoluten Tod. Dieser liegt dann vor, wenn alle Körperzellen, alle Knochen und Zähne eines Menschen zu Humus geworden sind, wenn nichts Körperliches mehr an die Existenz dieses Menschen erinnert. Sie sehen, es gibt eine ganze Reihe von Todesdefinitionen."

Ich war von der Informationsfülle und dem Fachwissen von Dr. Raab völlig erschlagen. Hier kamen wir offensichtlich mit einem echten Kenner der Materie zusammen. So war es nicht verwunderlich, dass wir alle Zeit brauchten, das Gehörte zu verarbeiten. Es war Frau Bauer, die als Erste wieder zu Worten fand: „Dr. Raab, können Sie uns irgendwie helfen, den Hirntod als den Tod des Menschen anzunehmen? Gestern Abend kamen mir Zweifel auf, ob Paul wirklich tot ist. Was ich hier wahrnehme, ist alles andere als tot."

„Da der Hirntod ein unsichtbarerer Tod ist, kann man ihn auch nur schwer verstehen. Man muss im Wesentlichen uns Ärzten vertrauen. Das fällt Vielen schwer. Es gibt jedoch einen Weg, mit dem man den Hinterbliebenen verständlich machen kann, was für

ein Zustand der Hirntod ist. Hierzu zeige ich Ihnen, was bei der klinischen Diagnostik gemacht wird“, begann Dr. Raab, griff in seinen Arztkittel und holte eine kleine Taschenlampe heraus. „Wenn Sie die Augen Ihres Sohnes bzw. Ihres Mannes betrachten, so hat er starre Augen mit weit geöffneter Pupille. Wenn ich nun mit der Taschenlampe abwechselnd in die beiden Augen leuchte, müssten sich die Pupillen bei Licht zusammenziehen, um die Netzhaut vor zu viel Licht zu bewahren. Dies ist ein Reflex, der vom Hirnstamm ausgeht.“

Familie Hutt trat an das Bett und sah, was Dr. Raab mit Paul´s Pupillen machte. Dr. Raab erklärte hierzu: „Sie sehen, wenn ich in das eine oder andere Auge leuchte, tut sich nichts. Die Pupillen bleiben unverändert weit offen. Das heißt, dass der Pupillen-Reflex erloschen ist.“

„Dass sich da gar nichts tut, ist irgendwie unheimlich“, gestand Frau Bauer.

„In gewisser Weise kann man den Hirntod durchaus als unheimlich bezeichnen, denn er ist ein unsichtbarer Tod. Nur alleine die Hirntoddiagnostik bringt ihn ans Licht. Und an dieser Hirntoddiagnostik lasse ich Sie teilhaben“, machte Dr. Raab weiter und nahm ein Wattestäbchen aus dem Schrank. Damit kehrte er zu Paul zurück und erklärte: „Des weiteren wird bei der Hirntoddiagnostik der sogenannte Lidschluss-Reflex kontrolliert. Wenn ich bei anderen Patienten mit dem Wattestäbchen vorsichtig den Augapfel berühre, schließen sich sofort die Augenlider, um den Augapfel zu schützen. Sie sehen, ich kann den linken und den rechten Augapfel mit dem Wattestäbchen berühren, es erfolgt kein Zucken. Das heißt, auch der Lidschluss-Reflex ist erloschen.“

„Aber er atmet noch!“, wandte Herr Hutt ein.

„Was Sie sehen, ist die Folge von der künstlichen Beatmung. Der sogenannte Apnoe-Test überprüft, ob bei einem CO_2-Wert von 60 mm Hg die Eigenatmung einsetzt. Ich schalte hierzu das Gerät für die künstliche Beatmung ab und trenne Gerät und Patient“, sagte Dr. Raab und schaltete mit diesen Worten das Gerät für die künstliche Beatmung ab und trennte den Beatmungsschlauch. Sofort lag Paul Hutt ruhig da. Nichts rührte sich. Dr. Raab ließ diese Ruhe eine Weile wirken und meinte dann: „Dies könnte ich stündlich oder täglich wiederholen. Jedes Mal wäre die Reaktion gleich. Wenn ich nicht bald die künstliche Beatmung einschalte, würde das Herz für immer stehen bleiben.“

Dr. Raab ließ sich damit noch Zeit. Mit der ihm eigenen ruhigen Stimme fuhr er fort: „Ich könnte auch versuchen, ihm Schmerzen zuzuführen. Der größte Schmerzreiz ist der Reiz des Trigeminus-Nervs. Es würde hier bei dieser Reizung keine Reaktion folgen. Auch dies wurde bei der klinischen Diagnostik getestet. Wir könnten nun den Schleim der Lunge absaugen. Komapatienten bäumen sich hierbei auf. Bei allen diesen Tests blieb er ruhig liegen, so wie er jetzt daliegt.“

Nach diesen Worten steckte Dr. Raab den Beatmungsschlauch wieder zusammen und schaltete die künstliche Beatmung wieder ein. Sofort hob und senkte sich Paul Hutt´s

Brustkorb. Jetzt wirkte er wieder schlafend. Nach einiger Zeit der Stille fragte Herr Hutt: „Wenn morgen mit der zweiten klinischen Diagnostik der Hirntod bestätigt wird und wir der Organspende nicht zustimmen, wird morgen die künstliche Beatmung für immer abgeschaltet?“

„Ja, so ist es“, bestätigte Dr. Raab.

„Wenn wir gegen diese Abschaltung sind?“, wollte Herr Hutt wissen.

„Dann haben Sie, die Sie auf die Fortsetzung der intensivmedizinischen Behandlung bestehen, die Kosten zu tragen, denn ab der Feststellung des Hirntods werden die Kosten für die Weiterbehandlung von der Krankenkasse nicht mehr übernommen. Wir werden dann zusehen, Ihren Sohn in einem Pflegeheim mit Beatmungsplatz unterzubringen. Dorthin wird er in den nächsten Tagen verlegt werden, wenn ihm nicht zuvor der Blutkreislauf stehen bleibt“, antworte Dr. Raab ruhig und sachlich.

„Die Krankenkasse zahlt keine Weiterbehandlung?“, fragte Herr Hutt ungläubig.

„Die Krankenkasse zahlt deswegen nicht weiter, weil der Hirntod der Tod des Patienten ist. Dieser Tod steht medizinisch und juristisch fest. Daher wird mit der Feststellung des Hirntods der Totenschein unterschrieben“, erklärte Dr. Raab.

Wieder trat ein längeres Schweigen ein. Dann fand Herr Hutt wieder die Sprache: „Wenn wir bis morgen nicht die Finanzierung der Weiterbehandlung geregelt haben, gibt es keine Chance für eine Weiterbehandlung unseres Sohnes?“

„So ist es“, stimmte Dr. Raab zu. „Wenn es Ihnen in Ihrer Entscheidungsfindung hilft, noch diese Information: Sollte es wirklich zu einer Weiterbehandlung kommen, so wird sich im Laufe der nächsten Woche das gesamte Gehirn aufgelöst haben.“

„Das Gehirn löst sich auf?“, fragte Frau Bauer ungläubig.

„Ja, es löst sich auf“, bestätigte Dr. Raab und beschrieb dann den ganzen Prozess: „Ihr Sohn ist durch den Sturz so hart auf den Boden aufgeschlagen, dass sich im Kopf viele kleine und mittlere Blutungen ergeben. In der Summe ist es eine massive Hirnblutung, die den Hirndruck immer weiter steigen lässt. Wenn der Hirndruck den Wert des Blutdrucks erreicht hat, kommtes zum Stillstand der Gehirndurchblutung. Damit sterben die Gehirnzellen ab. Nach einigen Tagen des Hirntodes löst sich das Gehirn auf.“

„Und das ist sicher?“, vergewisserte sich Herr Hutt.

„In Aufnahmen mit CT wie auch bei Obduktionen wurde dies bestätigt. Das Gehirn löst sich wirklich Tage nach dem Hirntod auf“, bestätigte Dr. Raab.

Dies schien Herrn Hutt zum Nachdenken anzuregen. Er sagte hierzu nichts mehr. Es war Frau Bauer, die als erste zu Worten fand: „Ich glaube, mit dieser Information den Hirntod verstanden zu haben. Wo es kein Gehirn gibt, ist weder Wahrnehmung noch Bewusstsein möglich. Paul, den ich geliebt habe, ist mit dem Hirntod tot. Vor mir liegt

nur noch sein Körper, dessen Blutkreislauf dank der Intensivmedizin aufrecht erhalten wird."

Dr. Raab ließ dies so stehen. So war es Frau Hutt möglich zu fragen: „Dann wacht Paul nie wieder auf?"

„Nie wieder", bekräftigte Dr. Raab.

„Er ist tot?", fragte sie weiter.

„Er ist tot", bekräftigte Dr. Raab wieder.

Nach diesen Worten warf sich Frau Hutt auf das Bett und schluchzte unterdrückt in die Bettdecke. Ihr schien die Tragweite dieser Worte deutlich geworden zu sein. Frau Bauer hängte sich an Frau Hutt. Mutter und Ehefrau trauerten um den gleichen Mann.

Beim Anblick dieser beiden trauernden Frauen und des stummen Herrn Hutt kam mir wieder meine eigene Trauer um Gabi hoch und trieb mir Tränen in die Augen. Es war ein Absturz in meine Trauer, wie ich ihn seit Wochen nicht mehr erlebt hatte. Wie auf der Bank an der Alb senkte ich meinen Kopf und ließ die Tränen einfach laufen. Ich schaltete von der Außenwelt völlig ab und war nur noch für meine Trauer da. Ich weinte mich aus und ließ zum zweiten Mal den Tränensee leer laufen.

Irgendwann spürte ich eine Hand zart auf meiner Schulter. Es war die Hand von Sr. Jutta. Mit Augen voller Anteilnahme sagte sie mit leiser Stimme: „Wir müssen Ihre Frau für die Nacht fertig machen und bitten Sie daher, kurz draußen zu warten."

Ich sah auf die Uhr. Es war bereits 19:45 Uhr. Familie Hutt war inzwischen gegangen. Ich hatte es in meiner Trauer gar nicht mitbekommen. Ich sah den von meinen Tränen nassen Boden und sah Sr. Jutta fragend an. Diese sagte sofort in liebevollem Ton: „Ich wische Ihre Tränen weg."

Seit Gabi im Krankenhaus lag, tat mir kein Satz so gut wie dieser. Gerne hätte ich es Sr. Jutta gesagt, aber mir fehlte die Stimme. Ich nickte nur zustimmend, packte meine Sachen und ging. Ich hätte mir an der Alb nicht vorstellen können, dass ich mit meiner Trauer je wieder so tief abstürzen würde. Es war kein Abrutschen, sondern ein wirklicher Absturz.

Als ich die Intensivstation verlassen wollte, fing mich Dr. Raab ab. Er sagte mir: „Herr Koch, es tut mir sehr leid, aber Sie können bei der Geburt Ihres Kindes nicht mit im Operationssaal sein, da anschließend die Organe entnommen werden. Man will verhindern, dass die entnommenen Organe mit irgendwelchen Keimen infiziert werden. Das hätte für die Organempfänger tödliche Folgen. Daher will man im Operationssaal nicht mehr als die unbedingt notwendigen Personen zulassen. Ich hoffe, dass Sie dafür Verständnis haben."

„Ich danke Ihnen für diese Mitteilung. Es ist einerseits bedauerlich, aber ich habe hierfür auch vollstes Verständnis. Auch mir ist es ein Herzensanliegen, dass die Organempfänger mit Gabi´s Organen noch ein langes Leben haben. Trotzdem danke dafür, dass Sie nachgefragt und sich für mich eingesetzt haben“, bedankte ich mich bei Dr. Raab.

Zu Hause angekommen, duschte ich und legte mich ohne Abendessen ins Bett. Ich hatte keinen Hunger, sondern fühlte mich immer noch tief traurig. Ich weinte das Bettlaken nass und war irgendwann eingeschlafen.

3.3 Die Vorbereitung

Am Morgen des 28. Juli weckte mich der Wecker aus dem Schlaf. Ich hatte vergessen, ihn auszuschalten. Das Bettlaken war noch von den Tränen des Vorabends feucht. Bei dem sommerlichen Wetter wird es rasch trocknen.

Ich schaltete den Wecker aus, damit er mich in den nächsten Tagen ausschlafen lassen würde. Dann versuchte ich, wieder einzuschlafen, schaffte es jedoch nicht. Also stand ich auf, zog mich an, schnappte mir meinen Fotoapparat und fuhr mit dem Fahrrad in mein kleines Paradies - die Schrebergartenanlage. In vertrauter Weise konnte ich dort abschalten und mich an den Blumen, Schmetterlingen und Bienen erfreuen.

Nach dem Verlassen der Schrebergartenanlage klang noch eine Zeit lang die Freude und die Leichtigkeit nach, die ich dort wieder erleben durfte. Zu Hause angekommen, waren meine Gedanken wieder ganz bei Gabi und Peter. Heute wird der DSO-Koordinator kommen und die einzelnen Organe untersuchen, die für die Transplantation geeignet sind. Und heute wird aber auch die zweite klinische Diagnostik an Paul Hutt durchgeführt werden. Vielleicht wurde deswegen auch der Geburtstermin auf Freitag gelegt, dann hat der DSO-Koordinator heute gleich zwei potenzielle Organspender, um die er sich kümmern kann. Das wurde mir erst jetzt bewusst.

Nach dem Frühstück fuhr ich in die Klinik. Ich wollte heute so viel Zeit als möglich bei Gabi und Peter verbringen. Waren doch die letzten Stunden der Schwangerschaft angebrochen.

In der Klinik angekommen, hatte ich zuerst zu warten. Ich wartete und wartete. Mit jeder weiteren Minute fragte ich mich mehr, wie es Gabi wohl gehen würde. Mit jeder Minute stieg meine Sorge um Peter. Nachdem ich über eine Stunde gewartet hatte, hielt ich es nicht mehr aus und klingelte wieder. Es dauerte, bis sich jemand meldetet. Ich sagte: „Ich warte schon über eine Stunde, dass ich zu Gabi Koch kann. Ist etwas nicht in Ordnung?“

„Moment, ich schaue nach“, sagte eine Frauenstimme. Da stand ich ohne Informationen. Dabei wurde mir deutlich, wie wichtig Informationen sind. Ohne Informationen sorgt man sich. Da kommen die schrecklichsten Vorstellungen hoch. Bei mir entstanden Bilder von Herzrhythmusstörungen bis Herzstillstand und Notkaiserschnitt. Bevor sich diese Bilder in erschreckender Weise in meinem Kopf festsetzen konnten, ging die Türe auf. Sr. Jutta kam und sagte: „Bitte entschuldigen Sie. Wir hatten zwei Patienten aus einem schlimmen Autounfall erhalten und in der Aufregung Sie völlig vergessen. Es tut mir sehr leid, dass Sie deswegen so lange warten mussten.“

Ich antwortete: „Dann bin ich froh, dass mit Gabi alles in Ordnung ist.“

Sr. Jutta informierte mich: „Jetzt wieder. Heute morgen hatte sie wieder Herzrhythmusstörungen, aber Dr. Scheu bekam sie schnell wieder in den Griff. Wir hoffen, dass dies die letzten Herzrhythmusstörungen bis zur Geburt waren."

Ich erschrak. Schon wieder Herzrhythmusstörungen. Auf der Zielgeraden, so kurz vor dem Ziel. Lieber Gott, lass Peter gesund geboren werden. Wenn schon Gabi gestorben ist, so lass mir doch bitte Peter. Zu Sr. Jutta sagte ich: „Das hoffe ich auch."

Wieder war das Bild vom dünnen Eis in meinem Kopf. Obwohl es völlig unsinnig ist, so folgte ich mit vorsichtigen Schritten Sr. Jutta zu Gabi´s Zimmer. Dort begrüßte ich Peter mit dem Trommelwirbel meiner Finger und hörte mit dem Hörrohr eine Zeit lang seinen Herztöne. Es schien ihm gut zu gehen. Dann deckte ich den Bauch wieder mit der Wärmedecke zu und schob nur meine Hand darunter, um Gabi´s Bauch zu streicheln.

Immer wieder wurde ich gebeten, im Wartezimmer vor der Intensivstation zu warten. Gegen Mittag bekam ich mit, dass nun an Paul Hutt die zweite klinische Diagnostik durchgeführt werden würde. Während ich im Wartezimmer saß, kam Familie Hutt hinzu. Ich sagte nichts von der klinischen Diagnostik, hörte jedoch aus ihren Gesprächen, dass sie im Zusammenhang mit der Hirntoddiagnostik einbestellt wurden. Wie ein Stehaufmännchen verteidigte Herr Hutt der Widerstand gegen die Organentnahme. Mit dominantem Ton betonte er wiederholend: „An unserem Sohn entnimmt keiner Organe!"

Frau Bauer versuchte ihn mit Engelszungen umzustimmen, schaffte es aber nicht. Die Beharrlichkeit von Herrn Hutt war stärker. Schließlich wurde Familie Hutt in die Intensivstation eingelassen, während ich noch zu warten hatte. Es dauerte lange. Ich wurde nicht eingelassen. Von Familie Hutt kam niemand. Ich machte mir Gedanken, was da wohl geschehen war. Irgendwann meldete sich bei mir der Hunger. So ging ich schnell zum Kiosk und kaufte mir eine Leberkäsesemmel, die ich auf dem Rückweg zum D-Bau genüsslich verspeiste. Im Wartezimmer meldete ich mich über die Sprechanlage wieder zurück. Ich sollte noch warten. Es dauere nicht mehr lange.

Nach einer weiteren halben Stunde kam Familie Hutt zurück. Was sich in den letzten Tagen immer stärker werdend abzeichnete, sah man nun noch stärker bei ihrem Weggang von der Intensivstation: Der dominante Herr Hutt, der sich mit seiner Ablehnung gegenüber einer Organentnahme durchgesetzt hatte. Frau Bauer, die sich für die Organentnahme eingesetzt hatte. Daneben eine Frau Hutt, die einfach nur um ihren verstorbenen Sohn trauerte. Zwischen Herrn Hutt und seiner Schwiegertochter war nun die Kluft zu einem echten Streit entfacht. Beide warfen sich gegenseitig Unmenschlichkeit und Grausamkeit vor. In einem handfesten Streit verharrend, verließen sie die Klinik. Ich dachte mir hierzu: Hätte Paul Hutt einen Organspendeausweis ausgefüllt, ob mit Ja oder Nein zur Organspende, wäre alles klar gewesen und dieser Streit wäre gar nicht entstanden.

Endlich wurde ich wieder zu Gabi gelassen. Paul Hutt fehlte. Dafür war jedoch ein etwa 30-jähriger Arzt anwesend. Er stellte sich mir vor mit „Dr. Goro, ich bin DSO-Koordinator, und Sie sind Herr Koch?“

„Richtig, ich bin der Ehemann dieser Frau“, bestätigte ich.

„Zunächst meine aufrichtige Anteilnahme zum frühen Tod Ihrer Frau“, kondolierte mir Dr. Goro.

„Danke“, sagte ich kurz und war gespannt, was noch kommt.

„Was ist denn Ihrer Frau widerfahren?“, fragte Dr. Goro.

„Ihr ist ein großes Blutgefäß im Kopf geplatzt. Dies führte schließlich zum Hirntod“, antwortete ich.

„Der Hirntod wurde Ihnen erklärt?“, fragte Dr. Goro weiter.

„Ja, die Ärzte hier auf der Intensivstation haben mir den Hirntod erklärt“, gab ich zur Antwort. Irgendwie war ich Dr. Goro gegenüber gehemmt. Ich konnte es nicht eindeutig begründen. Vielleicht lag es daran, dass er kein Arzt der Klinik war und nicht mit um das Leben meines Sohnes Peter kämpfte. Er hatte andere Absichten, zu denen ich auch stand. Dennoch tat ich mich im Umgang mit ihm schwer. Ich tat ihm damit sicherlich Unrecht.

„Der Hirntod ist ein schwer zu verstehender Zustand. Warum soll jemand tot sein, dessen Herz doch noch schlägt? Bei Ihrer Frau kommt noch hinzu, dass sie schwanger ist und nun schon über zwei Monate lang hirntot mit einem lebenden Kind im Bauch auf der Intensivstation liegt“, machte Dr. Goro weiter.

„Meine Frau Gabi ist tot, weil sie nichts mehr wahrnehmen kann, kein Bewusstsein mehr hat und ihr ganzes Wissen und Können nicht mehr existiert. Mit dem Hirntod ist die biologische Grundlage für dies alles zerstört. Jetzt, nach mehreren Tagen des Hirntods hat sich bei Gabi das Gehirn aufgelöst. Sie ist nur noch ein reiner Körper, dessen Blutkreislauf durch die Maßnahmen der Intensivmedizin aufrechterhalten wird, um das Leben des Kindes zu retten. So habe ich den Hirntod verstanden“, gab ich zurück.

Dr. Goro sagte erleichtert: „Ich bin sehr froh, dass Sie den Hirntod so klar beschreiben und zwischen Körper und Mensch differenzieren können. Solche Worte wie von Ihnen, höre ich zum Hirntod sonst nur von Medizinern.“

Hier machte Dr. Goro eine kleine Pause, bevor er mit gelöster Stimme weitermachte: „Mir ist wichtig, dass die Hinterbliebenen den Hirntod verstehen, bevor ich mit dem Thema Organspende beginne. Mir wurde gesagt, dass Ihre Ehefrau keinen Organspendeausweis hat, Sie jedoch der Meinung oder gar Überzeugung sind, dass es im Interesse Ihrer Ehefrau ist, dass sie Organspenderin wird.“

„Ja, es war ganz sicher die Haltung meiner Ehefrau, dass sie Organspenderin wird“, stimmte ich zu und fuhr fort: „Bei mir ist es einfacher als bei Familie Hutt. Ich muss diese Entscheidung nicht mit der Familie abstimmen.“

„Nach § 1 TPG sind Sie in der Rangfolge der nächste Angehörige Ihrer Frau. Wenn Sie meinen, die Zustimmung gegenüber Ihren Schwiegereltern vertreten zu können, die erst an dritter Stelle stehen, soll es mir recht sein“, klärte mich Dr. Goro auf.

„Wenn ich Sie recht verstanden habe, hätte Frau Hutt gegen den Willen ihres Schwiegervaters der Organspende zustimmen können“, wollte ich wissen.

„Rein juristisch gesehen haben Sie recht. Doch wir von der DSO denken hier anders. Lieber verzichten wir auf Organe, als dass wir danach Menschen haben, die lauthals gegen Organspende sind. Dann ist langfristig betrachtet der Schaden noch größer“, sagte Dr. Goro.

„Aus diesem Grunde halfen Sie nicht Frau Hutt, ihre Zustimmung gegenüber ihrem Schwiegervater durchzusetzen“, ging mir ein Licht auf.

„In der Phase der Entscheidungsfindung klären wir die Menschen auf, aber aus der Entscheidung halten wir uns strikt herraus. Wir verhalten uns neutral, auch wenn wir uns über jede Zustimmung zur Organspende freuen“, antwortete Dr. Goro.

„Wie ich Herrn Hutt die beiden letzten Tage erlebte, wundert es mich nicht, dass es zu diesem Familienstreit gekommen ist“, ließ ich Dr. Goro wissen. „Beim Auseinandergehen hatte ich stets den Eindruck, dass er zumindest über die Argumente nachdachte. Am nächsten Morgen war er wieder hart auf Ablehnung zurückgesetzt.“

„Solche Situationen sind der Worst Case, der schlimmste Fall, denn 98% der in den Hirntod sterbenden Personen erfahren ein Sekundenereignis, ab dem sie nicht mehr handlungsfähig sind. Wenn bis dahin der Organspendeausweis nicht ausgefüllt ist, können solche Situationen entstehen wie diese. Daher ist es mir wichtig, dass jeder seinen Organspendeausweis ausfüllt, selbst wenn er dabei Nein ankreuzt. Damit ist solch einem Familienkrach vorgebeugt“, gab Dr. Goro zurück.

„Hat nicht aus diesem Grund die Bundesregierung 2012 die Zustimmungsregelung in eine Erklärungsregelung geändert?“, fragte ich nach.

„Richtig, deswegen wurde dieses Veränderung vorgenommen. Leider hat es noch nicht gegriffen. Zwar stieg die Zahl der Hirntoten mit Organspendeausweis, aber sie liegt noch bei weit unter 20%. Dabei sollte sie nahezu 100% betragen“, antwortete Dr. Goro.

„Worauf führen Sie das zurück?“, wollte ich wissen.

„In meinen Augen hat das verschiedene Gründe“, begann Dr. Goro. „Ein Grund ist sicherlich, dass das Thema Organspende noch nicht bei den Menschen angekommen ist. Menschen mit unter 60 Jahren sagen sich, dass es nicht ihr Thema sei, weil sie jung und

gesund seien und daher nicht in den Hirntod sterben würden. Menschen mit über 60 Jahren meinen, dass sie für das Thema zu alt seien. Beide Gruppen irren mit diesen Meinungen. Organspende ist ein Thema für alle, weil sie alle den Hirntod sterben können, siehe Ihre Frau und siehe Paul Hutt. Der älteste Organspender der letzten fünf Jahre in Baden-Württemberg war 89 Jahre alt, die älteste Spenderin in Deutschland war 92 Jahre alt und weltweit die älteste Spenderin spendete mit ihren 98 Jahren noch Leber und Nieren. Das weiß wohl niemand. Zum Zweiten sind es die Kritiker, die in einigen Medien ein großes Sprachrohr haben. Wenn einige Menschen laut verkünden, sie hätten ihren Organspendeausweis zerrissen, dann zeigt mir das, dass sie ihren Organspendeausweis nicht näher angesehen haben, wenn sie je einen Organspendeausweis hatten."

„Wie meinen Sie das?", verstand ich nicht.

„Auf jedem Organspendeausweis kann Ja und Nein angekreuzt werden. Selbstverständlich kann man gegen Organspende sein. Man möge es dann bitte auch mit einem Nein auf dem Organspendeausweis festhalten. Damit würde man eine solche Situation wie bei Familie Hutt für die Hinterbliebenen ersparen. Ich will es mal sehr plakativ verkürzen: Jedes Kreuz auf dem Organspendeausweis wahrt den Frieden in der Familie", antwortete Dr. Goro.

„Das sind klare Worte, die ich mit der hier gemachten Erfahrung nur unterstreichen kann", pflichtete ich ihm bei. „Wie geht es nun mit meiner Frau weiter?"

„Da Ihre Frau über zwei Monate mit hochdosierten Medikamenten für die Stabilisierung ihres Blutkreislaufes auf der Intensivstation lag, kommen ihr Herz und ihre Bauchspeicheldrüse nicht in Frage. Ich werde somit nur ihre Lunge, ihre Leber und ihre Nieren näher untersuchen lassen. Wenn diese für eine Transplantation geeignet sind, werde ich sie an Eurotransplant melden. Eurotransplant wird die Vermittlung vornehmen. Wenn alle Organe vermittelt sind, werde ich es erfahren. Dann kann die Organentnahme erfolgen. Bei Ihrer Frau geht jedoch noch die Geburt Ihres Kindes der Organentnahme voraus", beschrieb Dr. Goro.

Da fiel mir die noch offene Frage ein, die bei dem Gespräch mit Dr. Raab entstand: „Dr. Raab sagte mir, dass ich mich mit meinen Fragen zum beschleunigten Vermittlungsverfahren an Sie wenden solle. Wie läuft denn das modifizierte und wie das beschleunigte Vermittlungsverfahren ab?", fragte ich.

„Das Standardverfahren ist Ihnen bekannt?", wollte Dr. Goro wissen.

„Ja, dessen Ablauf hat mir Dr. Raab erklärt", bestätigte ich.

„Gut, dann kann ich mit dem modifizierten Vermittlungsverfahren beginnen", begann Dr. Goro. „Das modifizierte Vermittlungsverfahren gilt für Patienten mit bestimmten Vorerkrankungen oder mit Organen, deren Funktion eingeschränkt ist. Auch bereits

transplantierte Organe zählen dazu. Diese sogenannten 'schwer vermittelbaren Organe' werden ausschließlich über das modifizierte Vermittlungsverfahren zugewiesen. Der Organempfänger muss hierzu im Vorfeld ausdrücklich zugestimmt haben, dass er bereit ist, auch ein solches Organ anzunehmen. Man könnte sagen, das Organ liegt knapp unter der Güteklasse 1A. Die Vermittlung selbst erfolgt wie beim Standardverfahren“, informierte mich Dr. Goro.

„Dann ist im Grunde am modifizierten Vermittlungsverfahren die einzige Veränderung gegenüber dem Standardverfahren, dass nicht 1A-Organe vermittelt werden“, vergewisserte ich mich.

„Genau“, antwortete Dr. Goro und fuhr fort: „Wenn ein Organ über das Standardverfahren nicht vermittelt werden konnte, wechselt Eurotransplant zum beschleunigten Vermittlungsverfahren. Hierzu werden die der Entnahmeklinik nächstgelegenen Transplantationszentren von Eurotransplant über das angebotene Organ informiert. Die Ärzte in diesen Transplantationszentren haben dann die Möglichkeit, einen nach ihren Einschätzungen bestgeeignetsten Organempfänger an Eurotransplant zu melden. Das Transplantationszentrum, das die erste Meldung bei Eurotransplant einreicht, erhält dieses Organ zugewiesen. Hierfür gibt es ein Zeitfenster von 30 Minuten nach Abgabe der Informationen von Eurotransplant an die Transplantationszentren“, erklärte Dr. Goro.

„Und wenn sich binnen dieser 30 Minuten kein Transplantationszentrum meldet?“, wollte ich wissen.

„Dann gilt das Organ als abgelehnt. Es wird nicht transplantiert und damit auch nicht dem Spender entnommen“, antwortete Dr. Goro.

„Wenn ich Ihre Worte richtig verstehe, laufen alle drei Vermittlungsverfahren über Eurotransplant. Warum kam dann das beschleunigte Vermittlungsverfahren im Jahr 2012 in die Kritik? Eigentlich kann man da doch nichts manipulieren“, wunderte ich mich.

„Ja, alle Vermittlungsverfahren laufen über Eurotransplant. Da erfolgte keine Manipulation, ich wüsste auch nicht, wie dies möglich wäre. Diese Antwort erhielt im Juni 2012 der Bundestagsabgeordnete Dr. Terpe vom Bundesgesundheitsministerium. Er scheint jedoch diesen Worten nicht geglaubt zu haben, denn im August 2012 tauchten plötzlich zahlreiche Zeitungsmeldungen auf, die allesamt über den großen Anstieg der Organe berichten, die über das beschleunigte Vermittlungsverfahren zu den Patienten gelangen. In vielen dieser Meldungen wurde Dr. Terpe namentlich zitiert. In der Phobie um Manipulationen bei Organtransplantationen, die Deutschland im Jahre 2012 erfasst hatte, vermutete man nun auch bei der Vermittlung der Organe Manipulationen. Die Bundesärztekammer brachte zwar noch am ersten Tag der Meldungen hierzu eine Presseerklärung heraus, die die drei Vermittlungsverfahren grob beschreibt und deutlich macht, dass immer über Eurotransplant vermittelt wird. Aber da war die Lawine bereits

losgetreten. Nach den Berichten der Medien befürchtete auch ich einen neuen Skandal, doch der trat nicht ein“, antwortete Dr. Goro.

„Dann verstehe ich den Anstieg der beschleunigten Vermittlungsverfahren binnen 10 Jahren nicht. Wenn ich mich recht erinnere, haben sich die Zahlen in diesem Zeitraum sogar verdoppelt und verdreifacht“, war mir unklar.

„Von 2002 bis 2012 haben sich die Zahlen der Nieren, die nach dem beschleunigten Vermittlungsverfahren zugewiesen wurden, verdoppelt, die der Herzen, der Lungen und der Leber haben sich verdreifacht, die der Bauchspeicheldrüsen sogar versiebenfacht. Das dürfte wohl der Grund der Phobie gewesen sein. Der Organmangel ist ein Grund für den Anstieg des beschleunigten Vermittlungsverfahrens. So werden in Deutschland qualitativ so schlechte Organe transplantiert, die man in den USA für eine Transplantation eindeutig ablehnen würde. Das liegt darin begründet, dass die USA etwa 2,5 Mal so viele Organspender haben als wir in Deutschland“, informierte mich Dr. Goro.

„Moment mal“, unterbrach ich ihn. „Die USA ist ein viel größeres Volk. Daher ist es für sie leicht, 2,5 Mal mehr Organspender zu haben“, macht ich Dr. Goro aufmerksam.

„Pardon, ich hatte mich ungenau ausgedrückt“, begann Dr. Goro. „Die Zahlen der Organspender werden nicht absolut betrachtet, sondern relativiert. Das heißt, dass die Zahl der Organspender immer auf eine Million Einwohner umgerechnet wird. Somit spielt es keine Rolle, ob man diese Zahlen auf der Ebene der Bundesländer betrachtet oder international. Immer sind sie bezogen auf eine Million Einwohner.“

„Dann sieht es wiederum anders aus. Und wie viel Organspender hat Deutschland pro Million Einwohner?“, interessierte mich.

„Deutschland hat etwa 11 Organspender pro Million Einwohner, die USA, Österreich und Frankreich etwa 25, Kroatien etwa 35 und Spanien ist seit Jahren der unangefochtene Spitzenreiter mit aktuell 36 Organspender pro Million Einwohner“, ließ mich Dr. Goro wissen.

„Das ist ja das Dreifache von Deutschland!“, rief ich erstaunt aus und hängte dran: „Wenn ich schon so einen kompetenten Mann vor mir habe, will ich dies ausnutzen und weiterfragen. Sie sprachen zuvor vom Vergleich der Bundesländer. Gibt es innerhalb Deutschlands auch solch große Unterschiede in der Anzahl der Organspender?“, wollte ich wissen.

„Ja, international wie auch national gibt es große Unterschiede. So haben die Stadtstaaten Bremen und Hamburg zusammen mit Mecklenburg-Vorpommern rund 25 Organspender pro Million Einwohner, während gerade die bevölkerungsreichsten Bundesländer weniger als 10 aufweisen. Dadurch wird in Deutschland der Durchschnitt auf 11 Organspender pro Million Einwohner gedrückt“, konnte mir Dr. Goro antworten.

„Solch gewaltige Unterschiede bei gleicher Gesetzesgrundlage?“, war ich verwundert.

„Ja. Sie sehen, dieses Thema beinhaltet noch viel Entwicklungspotential“, stimmte mir Dr. Goro zu.

Bei diesen Informationen schlug ich wieder die Brücke zu 2012 und fragte: „Im Jahre 2012 hatte Deutschland ein Hoch an Organspendern. Danach kam der Absturz. 2012 war auch das Jahr der großen Zahlen des beschleunigten Vermittlungsverfahrens, was im August groß durch die Medien ging. Es wurde wie ein neuer Skandal präsentiert. Was hat es damit auf sich?“

„Die hohen Zahlen der Organspender haben wir zum Teil auch damit erreicht, dass wir alles transplantiert haben, was qualitativ für die Ärzte als vertretbar erschien. Es werden aufgrund des Organmangels in Deutschland auch qualitativ schlechte Organe angeboten, die kaum ein Transplantationszentrum für seine Patienten haben wollte. Dadurch stieg die Zahl der Organe, die über das beschleunigte Vermittlungsverfahren gelaufen sind. Dazu kommt noch ein gesellschaftliches Problem. Wir Deutsche degenerieren zunehmend zu einem Volk der Kranken. Dadurch gibt es auch unter den Hirntoten immer weniger mit wirklich gesunden Organen“, klärte mich Dr. Goro auf.

„Dass wir uns zu einem Volk der Kranken entwickeln, ist nicht schön. Aber es leuchtet mir ein, dass damit auch die Qualität der angebotenen Organe sich verschlechtert. Dass damit auch die Zahl der Hirntoten mit gesunden Organen schrumpft, kann ich davon gut ableiten. Was ich jedoch nicht verstehe: Ein Transplantationszentrum kann ein angebotenes Organ ablehnen. Ich meinte, dass dies nur der Patient könne“, war ich verunsichert.

„Eurotransplant hat von den Patienten auf der Warteliste nur eine Kennnummer und den Namen des dazugehörigen Transplantationszentrums. Daher kann sich Eurotransplant nur beim Transplantationszentrum melden und den dortigen Ärzten mitteilen, dass ein Organ für ihren Patienten X zur Verfügung steht. Dieses Organ darf vom Transplantationszentrum nicht an Patient Y weitergegeben werden, der beim gleichen Transplantationszentrum auf das gleiche Organ wartet. Die Kennnummer muss übereinstimmen. Eurotransplant übermittelt mit dem Angebot auch alle relevanten medizinischen Daten, keine personenbezogenen Daten, an das Transplantationszentrum. Die Ärzte treffen auf dieser Grundlage eine medizinische Vorentscheidung, ob sie das angebotene Organ für diesen Patienten als geeignet erachten. Wenn nicht, lehnen sie es ab und melden es an Eurotransplant zurück. Erst wenn die Ärzte überzeugt sind, dass dieses für Patient X angebotene Organ passend ist, wird der Patient angerufen und gefragt, ob er für eine Transplantation bereit ist“, informierte mich Dr. Goro.

Zu meiner Absicherung, es richtig verstanden zu haben, sagte ich: „Ich versuche mal alle Informationen zusammenzufassen: Sie als DSO-Koordinator untersuchen Gabi´s Organe. Die für eine Transplantation in Frage kommenden Organe melden Sie mit

medizinischen Daten und mit einer Spender-Kennnummer an Eurotransplant. Dort ermittelt ein Computer die potentiellen Empfänger der Organe. Eurotransplant verständigt hierauf die entsprechenden Transplantationszentren und teilt mit, dass für den Patienten mit jener Kennnummer ein Organ zur Verfügung steht. Die Ärzte im Transplantationszentrum treffen eine Vorentscheidung, ob sie das angebotene Organ für diesen Patienten annehmen. Falls ja, wird der Patient verständigt. Wenn der auch Ja sagt, wird die Annahme des Organs an Eurotransplant gemeldet und der Patient für die Transplantation in das Transplantationszentrum geholt, damit er in wenigen Stunden das gespendete Organ erhält. Eurotransplant meldet hier her, welches Organ in welches Transplantationszentrum muss. Erst wenn dies klar ist, erfolgt die Organentnahme durch die von umliegenden Transplantationszentren angereisten Transplantationschirurgen. Sie koordinieren den Transport der entnommenen Organe in die Transplantationszentren. Damit ist Ihre Arbeit hier erledigt."

„Das ist eine perfekte Zusammenfassung meiner Arbeit und eine genaue Beschreibung des Ablaufs der Organtransplantation", lobte mich Dr. Goro.

„Es freut mich, dass ich das nun verstanden habe. In den Medien ist es eher selten, dass man so umfassend über den Ablauf von Organtransplantationen informiert wird. Ich danke Ihnen für Ihre Auskünfte. Nun will ich Sie aber nicht weiter von Ihrer Arbeit abhalten", bedankte ich mich bei Dr. Goro. Dieser antwortete: „Auch die Beantwortung der Fragen gehört zu meinen Aufgaben, insbesondere wenn diese Fragen von interessierten Fragenden gestellt werden. Bei Ihnen kam beides zusammen."

Ich ging wieder nach draußen und setzte mich auf eine freie Bank zwischen dem D-Bau und der Frauenklinik. Wie ich inzwischen erfahren habe, ist dort auch die Frühchenstation. Dorthin würde Peter bei Bedarf kommen. Auf der Bank hielt ich es wegen der Hitze nicht lange aus. Gefühlt müsste es mindestens 35 Grad Celsius warm sein, und dies auch noch im Schatten gemessen. Mir wurde dabei klar, warum bis in die 1960er Jahre Missionare für die Sommermonate nach Karlsruhe versetzt wurden, zuvor auch die Soldaten, die in die früheren deutschen Kolonien entsandt wurden. Wer den Sommer in Karlsruhe überstand, war tropentauglich. Dieser Härtetest kam mir bei der sengenden Hitze in den Sinn.

Deshalb ging ich gerne in den kühlen Warteraum der Intensivstation zurück. Nach kurzer Zeit konnte ich wieder zu Gabi zurückkehren. Die Untersuchungen waren abgeschlossen. Dr. Goro war noch anwesend und sagte zu mir: „Die Lunge, die Leber und die Nieren und Ihrer Frau sind für eine Transplantation geeignet. Der Kaiserschnitt soll morgen früh um 6 Uhr erfolgen, gleich im Anschluss daran die Organentnahme. Wollen Sie nach der Transplantation darüber informiert werden, wie es den Empfängern geht?"

„Erfolgt die Organtransplantation nicht anonym?", wunderte ich mich.

„Doch, die Organtransplantation ist anonym“, stimmte Dr. Goro zu. „Ich würde Sie nach Tagen darüber informieren, wie es den Transplantierten geht. Mehr Info erfahren Sie nicht. Es kann jedoch sein, dass Sie nächstes Jahr von einem oder mehreren Transplantierten einen Dankesbrief erhalten. Die Transplantierten können hierzu an die DSO einen Brief schreiben. Die DSO kontrolliert, ob in dem Brief personenbezogene Angaben enthalten sind. Diese würden unkenntlich gemacht. Der so zensierte Brief wird an Sie weitergeleitet. Sie haben die Möglichkeit, darauf zu antworten. Auch dieser Brief wird von der DSO zensiert. So kann ein Briefwechsel entstehen, der völlig anonym und ausschließlich über die DSO erfolgt. Sie sehen, die Anonymität ist gewährleistet.“

„Es freut mich, dass die DSO diese Möglichkeit der Kontaktaufnahme anbietet. Ich würde mich über einen Dankesbrief sehr freuen, weil ich damit eine konkrete Rückmeldung vom Organempfänger erhalte. Wird diese Möglichkeit häufig genutzt?“, interessierte mich.

„Leider nicht. Aber wir beobachten, dass sich manchmal richtiggehende Brieffreundschaften entwickeln“, antwortete Dr. Goro.

„Das ist erfreulich. Da kann ich nur hoffen, dass zumindest einer der Organempfänger mir im kommenden Jahr einen Dankesbrief schreibt“, schwärmte ich.

Dr. Goro verabschiedete sich. Damit war ich mit Gabi und Peter allein. Ich nahm das Hörrohr und hörte mir eine Zeitlang Peter´s Herztöne an. Dann streichelte ich Gabi´s prallen Bauch. Morgen um diese Zeit wird er leer sein. Peter wird geboren sein. Ich bin gespannt, wie Peter aussieht. Wem wird er ähneln? - Ich fragte mich auch: Wie wird Gabi aussehen? Ich erinnerte mich an die Internetseiten, auf denen von schmerzverzerrten Gesichtern geschrieben steht. Nach allem, was ich inzwischen über den Hirntod gelernt hatte, konnte ich mir das nicht vorstellen. Morgen um diese Zeit werde ich wissen, wie es bei Gabi aussieht.

Ich genoss diese Dreisamkeit, die eigentlich eine Zweisamkeit war. So in dieser Weise werden wir nie wieder zusammenkommen. Daher saugte ich wie ein trockener Schwamm diese Situation tief in mich auf, damit ich für den Rest meines Lebens davon zehren konnte. Ich blieb wieder bis zum Schichtwechsel, dann fuhr ich heim.

3.4 Die Geburt

Am Freitag, den 29. Juli, war ich um 5 Uhr bereits wieder in der Klinik. Ich konnte vor Aufregung einfach nicht mehr schlafen. Ich wollte Gabi noch auf der Intensivstation antreffen, bevor sie zum Kaiserschnitt mit anschließender Organentnahme in den Operationssaal gefahren wird. Ich wurde in die Intensivstation eingelassen und genoss noch ein letztes Mal die Dreisamkeit bzw. Zweisamkeit. Um 5:40 Uhr kamen Pfleger Uwe und Sr. Ines. Sie bereiteten Gabi für den Wechsel in den Operationssaal vor. Freundlicher Weise durfte ich sie bis zur Schleuse zum Operationssaal begleiten. Dann musste ich loslassen. Dies fiel mir sehr schwer. Mir kamen wieder Tränen.

Auf dem Rückweg zum Warteraum der Intensivstation fragte ich mich, wie oft ich denn von Gabi Abschied nehmen würde. Der erste Abschied war in der Vorholzstraße, als Gabi das Bewusstsein verlor. Der zweite Abschied war, als man sie in die Klinik brachte. Der dritte Abschied war, als klar war, dass sie ihr Bewusstsein nicht mehr erlangen würde. Der vierte Abschied war, als feststand, dass sie hirntot war. In diesem Zustand hatte ich sie nun über zwei Monate lang täglich besucht. Der fünfte Abschied war nun vor dem Operationssaal. Nun würden noch zwei Abschiede anstehen. Ein Abschied zwischen Organentnahme und Bestattung und ein letzter bei der Bestattung. Damit würde der gemeinsame Lebensweg mit Gabi sein endgültiges Ende finden. Danach ist Gabi nur noch Erinnerung, eine sehr schöne Erinnerung.

Als ich im Warteraum der Intensivstation angekommen war, fragte ich mich, was ich denn hier wolle. Ich war nach monatelanger Gewohnheit hierher gegangen, doch Gabi war nicht hier. Sie würde auch nie wieder auf die Intensivstation zurückkommen. Peter musste sicher nicht hierher. Ich war am falschen Ort. Ich musste zur Frauenklinik. Dort befinden sich die Stationen für Säuglinge und Frühchen.

Sofort stand ich auf und machte mich auf den Weg zur Frauenklinik im benachbarten Gebäude. Es war nicht nur der Weg zwischen den beiden Gebäuden, die etwa ein Fußballfeld auseinander standen, es war für mich auch ein Weg hin zum Leben. Lebte ich seit Mitte Mai in der ständigen Angst, dass nach Gabi eventuell auch noch Peter sterben würde, so konnte ich mich nun gänzlich von Gabi verabschieden und mich ganz dem Leben mit Peter zuwenden. So wie ich im Wartezimmer der Intensivstation eine Kehrtwendung machte, so wollte ich auch eine Kehrtwendung in meinem Leben machen, wieder hin zum Leben.

Der Betrieb in der Frauenklinik war noch nicht aufgenommen. Um 6:30 Uhr war ich zu früh dort. Somit setzt ich mich in die Eingangshalle und schaute der erwachenden Betriebsamkeit zu. Immer mehr Schwestern, Ärztinnen und Ärzte gingen in ihrer Dienstkleidung durch die große Eingangshalle.

Während ich meinen Gedanken nachhing, wurde die Rezeption kurz vor 7 Uhr besetzt. Ich ging sofort hin und fragte: „Ich bin Karl Koch. Meiner Frau wurde heute früh im

Operationsraum des D-Bau´s per Kaiserschnitt unser Sohn entbunden. Können Sie mir bitte sagen, wo er nun ist? Ich möchte gerne zu ihm."

„Einen Augenblick", sagte die Frau freundlich und tippte auf der Tastatur ihres Computers. „Stimmt, heute früh wurde einer Gabriele Koch ..."

„Ja, das ist meine Frau", fiel ich voller Euphorie dazwischen.

Die Frau machte eine kleine Pause und fuhr dann fort: „... im Operationssaal des D-Bau per Kaiserschnitt kein Sohn entbunden, sondern eine Tochter. Meinen herzlichen Glückwunsch."

Ich wusste nicht, wie mir geschah. Ich konnte mich nicht mehr erinnern, wie ich darauf gekommen bin, dass es ein Sohn sei. Nun ist es eine Tochter. Auch sie ist mir herzlich willkommen. Schnell fragte ich nach: „Ist sie gesund?"

„Das sagt mir der Computer leider nicht. Da müssen Sie auf der Frühchenstation G21 nachfragen. Dazu gehen Sie hier die Treppe in das zweite Obergeschoss hoch und folgen dann der Ausschilderung 'G21'."

„Ich danke Ihnen", sagte ich noch schnell. Am liebsten hätte ich die Frau umarmt. Statt dessen eilte ich die Treppe hoch, hin zur Station G21. Dort meldete ich mich beim Schwesterzimmer und bekam wieder gesagt, dass ich noch warten müsse. Ich setzte mich und übte mich in Geduld.

Immer mehr Schwestern gingen aus dem Dienstzimmer und verließen die Station. Mir wurde schnell klar, dass hier ein Schichtwechsel stattfand. Und ich musste weiter warten. Die Sekunden kamen mir wie Minuten vor. Schließlich fieberte ich darauf, meine Tochter zu sehen.

Meine Tochter, ich hatte einen Namen für einen Sohn, aber noch keinen für eine Tochter. Peter konnte ich meine Tochter schlecht nennen, aber es gibt auch die weibliche Form dazu. Petra soll sie heißen. Sie hatte die zweieinhalb Monate in ihrer hirntoten Mutter standhaft überstanden. Petra ist hierfür ein passender Name.

„Ich bin Sr. Rosi, Sie sind Herr Koch?", wurde ich von einer freundlichen Frauenstimme aus meinen Gedanken gerissen.

„Ja, ich bin Herr Koch. Kann ich meine Tochter Petra sehen?", reagierte ich sofort.

„Natürlich, kommen Sie mit", antwortete Sr. Rosi freundlich.

Sr. Rosi führte mich zu einem Raum, bei dem ich vor dem Betreten einen Mundschutz und Gummihandschuhe anziehen musste. Im Raum standen zahlreiche Brutkästen. Die Gerätschaften erinnerten mich an die Intensivstation, auf der Gabi die letzten Monate lag. Sr. Rosi führte mich zu einem Brutkasten, auf dem der Name „Gabi Koch" stand. Darin lag schlafend meine Tochter Petra. Ich war überglücklich. Sie lebt. Sogleich kam jedoch die Sorge auf: „Geht es ihr gut?"

„Mit ihren 1.450 Gramm ist sie zwar zu leicht, aber für ihr Alter ist sie recht gut entwickelt. Erste Untersuchungen zeigen, dass bei ihr alles normal ist. Es gibt somit keinen Grund zur Sorge“, beruhigte mich Sr. Rosi. Darüber war ich mehr als froh. In mir kam plötzlich die Fürsorge des Vaters auf. So wollte ich wissen: „Kann ich irgend etwas für meine Tochter tun?“

„Es reicht, wenn Sie das Kind in den nächsten Wochen immer wieder besuchen. Sie können auch gerne Ihre Lieblingsmusik oder die Ihrer Frau mitbringen. Den Kindern tut es gut, etwas Vertrautes zu hören. Das vermittelt ihnen Sicherheit“, ermutigte mich Sr. Rosi.

Da fiel mir plötzlich ein: „Ich muss zurück auf die Intensivstation. Dort ist noch der MP3-Player und der Kopfhörer, den ich in den letzten Wochen an den Bauch meiner Frau gelegt habe.“

Mit diesen Worten blickte ich noch ein letztes Mal meine Tochter an und eilte zur Intensivstation, um die dort liegen gebliebenen Sachen abzuholen. Pfleger Uwe hatte alles in einer Tasche zusammengepackt. Ich nahm sie entgegen und brachte die Sachen zur G21, auf dass Petra weiterhin ihre gewohnte Musik hören konnte.

Ich schwebte wie auf Wolke 7, wenn ich dieses kleine Wesen ansah, das fast mit ihrer Mutter gestorben wäre. Dank der Intensivmedizin lebt es nun. Plötzlich fiel mir Gabi ein. Wo ist sie nun? Ich hatte den Wunsch, P. Lenz um eine Aussegnung zu bitten. Daher ging ich zum Schwesternzimmer und bat Sr. Rosi: „Können Sie bitte P. Lenz fragen, ob er heute im Laufe des Nachmittags an meiner Frau eine Aussegnung vornehmen kann? Meine Frau kam zur Geburt und Organentnahme heute um 6 Uhr in den Operationssaal.“

„Geburt und Organentnahme? Organe kann man doch nur von Hirntoten entnehmen“, wunderte sich Sr. Rosi.

„Meine Frau ist seit dem 18. Mai hirntot. Daher konnte sie nach der Geburt Organspenderin sein“, klärte ich sie auf.

„Oh, das wusste ich nicht. Dann meine aufrichtige Anteilnahme“, sagte Sr. Rosi ehrlich und reichte mir die Hand. „Woran ist sie denn in den Hirntod gestorben?“

„Sie hatte eine massive Hirnblutung“, antwortete ich kurz.

„Dann ging alles schnell“, erkannte sie richtig.

„Ja, es ging alles sehr schnell“, bestätigte ich kurz, weil ich nicht weiter darüber reden wollte. „Würden Sie nun bitte P. Lenz fragen?“

„Ja, natürlich“, kam von ihr sofort und sie kam umgehend meiner Bitte nach. Als sie den Anruf getätigt hatte, informierte sie mich: „P. Lenz gratuliert Ihnen zu Ihrer Tochter Petra und bittet Sie, heute Nachmittag um 16 Uhr im Wartezimmer der Intensivstation zu sein. Er würde Sie dort abholen und dann mit Ihnen zu Ihrer Frau gehen.“

„Ich danke Ihnen“, antwortete ich knapp. Mir war plötzlich alles zu eng. Ich musste nach draußen. Daher verabschiedete ich mich rasch und ging nach draußen. Ich wollte allein sein, um die Geschehnisse der letzten Stunden und Tage zu verarbeiten. Hierzu fuhr ich wieder in den Schrebergarten. Dieses Mal ohne Fotoapparat. Ich sah die Blumen, aber sie hatten ihre Farben verloren. Alles war für mich wieder Grau in Grau. Jetzt kam der Verlust um Gabi wieder mit voller Wucht in mir hoch. Ich setzte ich mich auf eine Bank und gab mich meiner Trauer hin. Wie bereits vor zwei Monaten an der Alb ließ ich nun hier meinen Tränen freien Lauf und fühlte mich danach erleichtert. Als ich mich ausgeweint hatte, fuhr ich zu den St. Vincentius-Kliniken zum Mittagessen.

Plötzlich fiel mir ein. Ich musste Gabi´s Eltern und Geschwister informieren, dass Petra geboren ist und Gabi die Lunge, die Leber und die Nieren gespendet hatte. Sie nahmen die Nachricht freudig auf. Wegen ihrer weiten Anreise terminierten wir die Beerdigung auf den Nachmittag des Freitags, den 5. August. Die Uhrzeit würde ich mit dem Bestatter ausmachen und allen mitteilen. Anschließend rief ich meinen Bruder an, damit auch er sich schon mal darauf einstellen konnten. Schließlich rief ich das Städtische Bestattungsamt an. Weil ich wusste, dass die Regelung einer Beerdigung auf mich zukommen wird, wählte ich im Vorfeld ein Bestattungsinstitut aus. Dessen Telefonnummer speicherte ich in mein Handy. Mit dem Bestatter machte ich für Montagabend um 19 Uhr einen Termin aus. Dort würden wir alle Einzelheiten besprechen.

Danach wollte ich zuerst wieder Petra sehen, bevor ich von Gabi Abschied nahm. Als ich wieder meine kleine Tochter sah, sagte ich zu ihr: „Liebe Petra, Du bist wirklich ein Fels. Du hast allen Gefahren Deines Lebens getrotzt. Du hast Dich wahrhaft ins Leben durchgekämpft und bist mir geblieben. Zeige der Welt, dass es sich lohnt zu kämpfen, denn wer kämpft, kann verlieren. Wer nicht kämpft, hat schon verloren.“

Um 15:30 Uhr fand ich mich im Besucherraum der Intensivstation ein und meldete mich beim Personal. Ich schenkte ihnen für alle lieben Dienste, die sie an Gabi geleistet haben, für ihre Kaffeekasse 50 Euro. Ich bedankte mich auch mit den Worten: „Ohne Ihren wachsamen Dienst und Ihr schnelles Eingreifen in kritischen Situationen würde heute Petra nicht leben. Sie ist mir neben der Erinnerung an Gabi noch geblieben. Hierfür meinen herzlichen Dank.“

Alle im Dienstzimmer bedankten sich und gratulierten mir zu Petra´s Geburt. Sie sagten auch, dass ich sie jederzeit besuchen darf. Schließlich wollten sie erfahren, wie sich Petra weiterentwickelt. Ich dankte ihnen für ihr Angebot und versprach, immer wieder mal reinzuschauen.

Kurz vor 16 Uhr war ich wieder im Warteraum. P. Lenz kam etwas verspätet. Er hatte ein wichtiges Gespräch nicht abbrechen wollen. Durch lange Kellerflure kamen wir in einen Raum, der aussah wie eine kleine Kapelle. Auf einem Wagen mit violetten Tuch lag Gabi aufgebahrt. Hinter ihr an der Wand hing ein großes Kreuz, darunter stand eine

Osterkerze. Ich trat hinzu. Ich wollte Gabi´s Gesicht sehen. Waren bei ihr Zeichen von Schmerzen erkennbar?

Was ich sah, überraschte mich höchst angenehm. Sie hatte ein völlig entspanntes Gesicht. Auffallend war nur, dass sie sehr blass aussah. Zu P. Lenz sagte ich: „Es freut und beruhigt mich, dass sie ein so friedliches und entspanntes Gesicht hat. Fast möchte man meinen, dass sie etwas lächelt."

„Das ist bei den Toten hier meistens zu sehen", erzählte mir P. Lenz. „Ich habe sogar den Eindruck, dass sie mit jeder Stunde, die sie hier liegen, noch stärker lächeln. Für mich ist es eine wortlose Botschaft an uns, die da lautet: 'Macht Euch um mich keine Sorgen. Mir geht es gut.'"

„Ist das auch bei Organspendern der Fall?", fragte ich nach.

„Sie denken bei der Frage an die Aussage der Kritiker, dass Organspender nach der Organentnahme ein schmerzverzerrtes Gesicht haben?", fragte P. Lenz zurück.

„Ja, daran denke ich", bestätigte ich ihm.

„Ich drücke es mal korrekt aus: In den zwölf Jahren, die ich inzwischen hier als Klinikseelsorger tätig bin, habe ich nach der Organentnahme so manchen Hirntoten gesehen, aber bei keinem sah ich ein schmerzverzerrtes Gesicht. Alle hatten Gesichtsausdrücke wie Ihre Frau, locker und entspannt, zuweilen mit einem leichten Lächeln", antwortete P. Lenz.

„Danke, das beruhigt mich weiter", begann ich zu antworten. „Ich weiß noch nicht, was ich mit all dem Wissen anfange, das ich in den letzten drei Monaten erhalten habe. Vielleicht engagiere ich mich irgendwie im Bereich der Organspende. Ich finde, dass dieses Wissen nicht nur hinter die Klinikmauern gehört, sondern in die Welt hinaus getragen werden muss."

„Tun Sie das, was Ihnen Ihr Herz sagt. Zuweilen wird das Gewissen als die Stimme Gottes in uns bezeichnet. Hören Sie auf diese Stimme und folgen Sie ihr. Dann wird es schon gut und richtig", ermutigte P. Lenz.

Hierauf sagte ich einfach nur „Danke". Dann überkam mich die Neugierde. Ich hob mit der rechten Hand die weiße Decke, mit der Gabi zugedeckt war, etwas an, mit der Linken das Flügelhemd. Ich wollte die Wunde sehen, über die die Organentnahme erfolgt war. Hierzu musste ich genau hinsehen, um sie überhaupt zu erkennen, denn sie war sauber geklammert. Damit war meine Neugierde gestillt.

Keiner der von Kritikern genannten Punkte fand ich bei Gabi. Dies beruhigte mich sehr. Jetzt bat ich P. Lenz um die Aussegnung, die er sehr würdevoll vornahm. Wie schon beim Sterbesegen band er mich aktiv in die Aussegnung mit ein. Ich durfte Gabi zum Segen die Hände auf ihren Kopf legen und ich durfte Gabi mit dem Weihwasser ein Kreuzzeichen auf ihre Stirn machen.

Schließlich verabschiedete ich mich mit einem letzten Kuss. Dann ging ich. P. Lenz brachte Gabi wieder zurück in die Kühlzelle und begleitete mich anschließend nach draußen. Ich bedankte mich ganz herzlich bei ihm und drückte ihm für all die Dienste, die er uns geleistet hatte, und all die Gespräche mit ihm ebenfalls 50 Euro in die Hand. Schließlich fragte ich ihn, ob er am Freitagnachmittag Gabi´s Beerdigung halten würde. Mich würde es sehr freuen, weil er sie in den letzten Monaten begleitet hatte. P. Lenz sah kurz in seinem Terminkalender nach und stimmte darauf zu. Dann verabschiedete ich mich von ihm und ging in die drückende Sommerhitze hinaus.

Am Donnerstag, den 4. August, erhielt ich einen Anruf, der mich sehr erfreute. Die mir bekannte Männerstimme sagte: „Hier spricht Dr. Goro. Wie geht es denn Ihrem Sohn?“

Ich war ganz überrascht, dass er sich gemerkt hatte, dass ich einen Sohn erwartet hatte. Wirklich tolle Menschen, die bei der DSO arbeiten. Ich antwortete ihm: „Der erwartete Sohn ist eine Tochter und heißt Petra. Ihr geht es gut. Wie geht es den Organempfängern?`“

„Den Organempfängern geht es auch gut“, antwortete Dr. Goro mir zur großen Freude. „Die Lunge erhielt eine junge Frau. Eine Niere hat ebenfalls eine junge Frau bekommen. Die andere Niere wurde einem Mann mittleren Alters eingesetzt. Erste Rückmeldungen besagen, dass bei allen die Organe hervorragend arbeiten.“

„Mich freut es sehr, dass bei allen die Organe hervorragend arbeiten. Ich danke Ihnen für diese Informationen und wünsche allen drei Organempfängern ein recht langes Leben mit Gabi´s Organen“, sagte ich hierauf.

„Das wünsche ich den Organempfängern auch. Ihnen aber wünsche ich viel Freude mit Ihrer Tochter. Hoffentlich bedankt sich auch im kommenden Jahr einer der Organspender bei Ihnen per Brief für das erhaltene Geschenk“, wünschte mir Dr. Goro.

„Danke für Ihre guten Wünsche. Ihnen wünsche ich noch viele Organspender, damit den schwerkranken Menschen geholfen werden kann“, wünschte ich zurück.

Dieser Rückruf von Dr. Goro war ein schönes Geschenk. Ich war froh und dankbar, dass die Medizin inzwischen mit der Organtransplantation aus dem Tod der einen Menschen Leben für andere Menschen machen konnte. Die Medizin konnte zwar Gabi´s Leben nicht retten. Dazu war die Hirnblutung zu stark. Aber die Medizin war in der Lage, das Leben von drei schwerkranken Menschen zu retten. Vielleicht erfahre ich noch mehr über deren neues Leben.

Außerdem wusste ich, dass vier von Gabi´s Organen in drei Personen weiterleben. Damit war Gabi für mich nicht ganz tot. Irgendwo in der Welt wusste ich drei Menschen, denen Gabi zur Lebensretterin geworden ist. Dieses Wissen erfüllte mich mit einer großen Zufriedenheit.

Abends besuchte ich wieder Petra. Dabei stellte ich fest, dass meine Tochter immer mehr die Gesichtszüge meiner Frau annimmt. Ich freute mich, denn damit würde ich in Petra´s Gesicht blicken und gleichzeitig auch immer an Gabi erinnert werden. Der Gedanke gefiel mir sehr.

Der Freitag war für mich ein schwerer Tag. Gabi´s Familie, meine Geschwister, sowie die Nachbarn und Freunde machten mir diesen Tag etwas leichter, weil ich sah, wie sehr sie alle um Gabi trauerten. P. Lenz hielt eine Beerdigung, bei der ich nur sagen konnte, so möchte ich auch bestattet werden. Seine Ansprache war von den Worten Albert Schweitzers getragen: „Das einzig Wichtige im Leben sind die Spuren von Liebe, die wir hinterlassen, wenn wir gehen."

Gabi hatte tiefe Spuren in mir hinterlassen. Wir kannten uns zwar erst acht Jahre und waren seit zwei Jahren verheiratet, aber diese Liebe, die Gabi mir geschenkt hat, werde ich nie vergessen, auch wenn ich über 100 Jahre alt werde.

3.5 Die Nachwehen

Die Wochen und Monate vergingen. Inzwischen war Petra aus der Klinik entlassen und entwickelte sich prächtig weiter. Ich sah immer mehr von Gabi in ihr. Tagsüber war sie bei Frau Schlindwein, die mit im Haus wohnte und selbst eine dreimonatige Tochter namens Sara hatte. Damit war es auch möglich, dass Frau Schlindwein Petra´s Amme wurde. Sara und Petra wuchsen wie Geschwister auf. Die Mutter von Frau Schlindwein brachte den alten Begriff von Milchschwestern auf, da Sara und Petra von der gleichen Frau gestillt wurden. So lernte ich durch diese besonderen Umstände auch alte Begriffe kennen. Abends und am Wochenende verbrachte ich meine Zeit fast ausschließlich mit Petra. Sie brachte mir mit ihrem sonnigen Gemüt wieder Sonne in mein Leben. Mein Herz lachte, wenn sie mir ein Lächeln schenkte.

Am Dienstag, den 20. Dezember 2016, fand ich abends im Briefkasten einen Brief von der DSO vor. Ich wunderte mich darüber, was die DSO mir mitzuteilen hatte. Vielleicht schreibt sie zu Weihnachten alle Familien der Hinterbliebenen an und bedankt sich für die Zustimmung zur Organspende? So dachte ich und öffnete ahnungslos den Umschlag. Ich war völlig überrascht, was ich in dem Kuvert fand. Es war der Dankesbrief der jungen Frau, die Gabi´s Niere erhielt.

Auf diese freudige Überraschung hin musste ich mich erst mal setzen. Dr. Goro sprach doch davon, dass ich vielleicht 2017 einen Dankesbriefe erhalten würde. Jetzt erhielt ich einen so kurz vor Weihnachten. Das war ein echtes Weihnachtsgeschenk. Der Inhalt des Briefes rundete meine Freude ab:

Hallo,
ich heiße Orthia. Es ist mir ein großes Bedürfnis, mich bei Ihnen für das großartige Geschenk der Niere zu bedanken, das ich von Ihrer verstorbenen Frau erhalten habe. Um Ihnen die Größe dieses Geschenkes verständlich zu machen, will ich Ihnen meine ersten drei Jahrzehnte beschreiben.
Im Alter von viereinhalb Jahren erkrankte ich an Hämolytisch-Urämischem- Syndrom (auch HUS genannt). Diese Erkrankung wird meist durch einen Infekt oder eine bakterielle Infektion hervorgerufen und ist eine Erkrankung der Kapillaren (kleinste Blutgefäße). Dies führt zum Verlust von roten Blutkörperchen und zur verminderten Anzahl der Blutplättchen, was letztendlich zum akuten Nierenversagen führt. Bei vielen Kindern benötigt man die Dialyse nur für die Zeit der Behandlung des HUS, dann arbeiten die Nieren oft wieder. Leider war das bei mir nicht der Fall und ich blieb 4 x wöchentlich für jeweils 4,5 Std. an der Dialyse.
Viele Speisen waren für mich tabu: fette Wurst, Eis, Äpfel, Birnen,

Schokolade (auch Nutella oder Kakao), Tomaten (Ketchup, Tomatenmark ect.), Ananas, Bananen, Orangen, Mandarinen, Heidelbeeren, Kartoffeln (auch Pommes Frites, Kroketten usw.) sowie auch alle Vollkorn- und Roggenprodukte waren verboten.

Manche Verbote kann man umgehen, wenn man die Lebensmittel vorher speziell behandelt. Z.B. kann man Kartoffeln oder auch Gemüse einen Tag lang in kaltes Wasser legen, damit ihnen das Kalium entzogen wird, was für Dialysepatienten sehr schädlich ist. Anschließend muss man das Wasser verwerfen und das Gemüse bzw. die Kartoffeln mit frischem Wasser kochen. Doch damit haben Kartoffeln und Gemüse ihren Geschmack verloren.

Doch am schlimmsten quälte mich der Durst! Sommer wie Winter durfte ich nur ½ Liter Flüssigkeit am Tag zu mir nehmen. Als Kind habe ich jede Gelegenheit genutzt, um heimlich etwas zu trinken. Ob Wasser aus der Pfütze auf dem Hof, aus der Blumenvase, der Badewanne, der Wärmflasche oder dem Regenfass, ich habe alles getrunken, um meinen unendlichen Durst zu stillen.

Natürlich könnte man gegen diese Vorschriften verstoßen, muss dies aber bei der nächsten Dialyse mit Kopfschmerzen, Krämpfen und Kreislaufproblemen bezahlen. Wenn man dies ein paar Mal durchgemacht hat, hält man sich gerne an die Vorschriften. Wer leidet schon gerne?

Für Gesunde ist es schwer nachvollziehbar, was es heißt, mit täglich ½ Liter Flüssigkeit zu leben. Da muss der Kaffee und Joghurt beim Frühstück mit eingerechnet werden, ebenso das Glas Wasser zwischendurch und die Suppe zu Mittag. Wie der verstorbene Sportreporter ‚Addi' Furler während seiner dialysepflichtigen Zeit sagte: „Wenn ich dürfte, würde ich eine Badewanne austrinken."

Dialyse kennt keine Feiertage und keinen Urlaub. Sie muss streng eingehalten werden, auch an Weihnachten, Ostern usw.. Dialyse kennt keine Auszeit. Sie bestimmt das Leben. Sie taktet das Leben wie der Herzschlag und die Atmung.

Als ich in der Uniklinik an die Dialyse kam, wurden mir unter anderem Tomaten nur in kleinsten Mengen erlaubt, was eine Tomate am Tag bedeutete. Ich sagte meinem Arzt: „Ihr könnt mir doch nicht meine geliebten Tomaten verbieten". Er sagte mir daraufhin, wenn ich zu viele Tomaten esse, werde ich einen schönen Tod haben und einfach einschlafen, da Tomaten sehr viel Kalium enthalten, das mein Körper ohne Nierenfunktion nicht mehr ausscheiden kann.

Mit 5 Jahren erhielt ich eine erste Transplantatniere. Ich war froh und glücklich, weil ich damit auf ein normales Leben gehofft hatte. Leider wurde bei der Transplantation ein Gefäß abgeknickt, was dazu führte, dass die Transplantatniere schon am nächsten Tag wieder entnommen werden musste. Damit musste die Dialyse weiter fortgesetzt werden.

Nach 4 Jahren Wartezeit und Dialyse erhielt ich mit 9 Jahren wieder eine Spenderniere. Diese arbeitete 22 Jahre vorzüglich. Ich konnte ein Leben frei von allen Verboten bei der Ernährung führen. Ich durfte endlich essen, was und wie viel ich davon wollte. Ich musste vor allem nicht auf die Flüssigkeitsmenge achten. Ich konnte ganz normal leben. Nur musste ich regelmäßig meine Immunsuppressiva einnehmen, die ich gut vertragen habe. Ich sage mir hierzu: Andere Menschen müssen auch regelmäßig Tabletten einnehmen.

Ich heiratete und bekam drei Kinder. Ich konnte auch ein völlig normales Familienleben führen, bis plötzlich die Niere versagte. Ich war gerade mal 31 Jahre alt. Nichts half. Ich musste wieder an die Dialyse. Dieses mal vertrug ich sie sehr schlecht. Nach der Dialyse musste ich mich für den Rest des Tages hinlegen. Ich hatte einfach keine Kraft mehr und konnte nichts tun. Ich hoffte als dreifache Mutter, dass ich bald wieder eine weitere Spenderniere erhalten würde.

In den nun folgenden 5 Jahren an der Dialyse erhielt ich drei Abrufe für eine neue Niere. Zweimal ging es nicht wegen meiner Leber und beim dritten Mal war die angebotene Niere schadhaft. Wenn die Anrufe kamen, besonders beim dritten, hatte ich mich immer sehr gefreut. Und dann war ich unendlich traurig, wenn es nicht geklappt hat, denn die Niere ist ja lebenswichtig.

Während der Zeit an der Dialyse wog ich 35 kg, nach der Transplantation kam ich auf bis zu 50 kg. Darüber war ich sehr froh. Mit der erneuten Dialyse sank mein Gewicht rasch auf unter 40 kg.

Am 28.07.2015 wurde mir wieder eine Niere angeboten, die Niere Ihrer Frau. Ich nahm sie an. Die Transplantation und die Reha verliefen völlig komplikationslos. Die Niere arbeitete sofort, so wie man es sich wünscht. Damit kann ich wieder ein weitestgehend normales Familienleben führen und vor allem für meine Kinder da sein.

An dem Buch „25 x 25 geschenkte Jahre'“ schrieben vier Transplantierte mit, die auf 30 und 32 transplantierte Jahre zurückblicken können. Wenn die Niere Ihrer Frau auch so lange funktioniert, werde ich sehr froh und dankbar sein. Ich werde darauf achten, dass es der Niere Ihrer Frau bei

mir gut geht und ich durch sie meine Enkelkinder erleben darf.
Bei aller Trauer um Ihre Frau, ich durfte dank der Niere wieder aufleben. Ich erhielt bereits Ende Juli mein Weihnachtsgeschenk. So sollen Sie auf Weihnachten meinen herzlichen Dank erhalten, auch von meinen drei Kindern, die nun wieder eine Mutter haben, die sieben Tage in der Woche für sie da sein kann.
So wünsche ich auch Ihnen ein frohes und gesegnetes Weihnachtsfest und ein gesundes und glückliches neues Jahr.
Mit großem Dank und lieben Grüßen, Orthia[1]

Als ich den Brief gelesen hatte, schloss ich die Augen und ließ diese bewegenden Worte auf mich wirken. Diese junge Frau hatte es wirklich verdient, dass sie von Gabi eine Niere erhielt. Schon während ihrer Kindheit dialysepflichtig, gerade mal 22 Jahre mit einer gut funktionierenden Niere gelebt und nun wieder dialysepflichtig, auf unter 40 kg abgemagert, nach der Dialyse keine Kraft mehr habend, um mit den Kindern zu spielen, wie schlimm muss es den anderen auf der Warteliste stehenden Patienten gehen, wenn Orthia in diesem Zustand fünf Jahre warten musste, bis ihr eine Niere angeboten wurde, die Niere von Gabi? Ich erinnerte mich an die US-Studie, bei der über 500.000 Transplantierte mit über 500.000 Nichttransplantierten verglichen wurden. Danach leben Nierenpatienten mit Transplantation über vier Jahre länger und bei deutlich besserer Lebensqualität. In welchem Ausmaß Dialysepatienten Einschränkungen auf sich nehmen müssen und wie ihre Lebensqualität dadurch geschmälertist, davon hatte ich keine Ahnung. Der Dankesbrief von Orthia hat mir hierzu die Augen geöffnet.

Ich setzte mich sogleich hin und schrieb Orthia zurück, wie sehr ich mich über ihren Brief gefreut habe, welch großes Weihnachtsgeschenk er für mich ist. Ich bedankte mich auch für den Einblick in das Leben der Dialysepatienten. Damit wurden mir die Augen für deren Leid geöffnet. Schließlich endete ich mit dem Wunsch, dass Gabi´s Niere in ihr mindestens 30 Jahre gut funktionieren möge, so wie sie es sich selbst auch wünscht.

Am Freitag, den 23. Dezember, erhielt ich schon wieder Post von der DSO. Ich dachte, dass es dieses Mal ein Dankesschreiben oder ein Weihnachtsbrief der DSO sein könnte. Eine Antwort von Orthia war unmöglich, denn sie hatte erst den Brief erhalten. Als ich dem Umschlag die Blätter entnahm, wollte ich es nicht wahr haben. Ich erhielt von der zweiten Empfängerin einen Dankesbrief:

1 Dieser Text gibt verkürzt mit den eigenen Worten die Lebensgeschichte von Orthia Barke wieder (siehe: Dank dem Spender). Sie erhielt 2007 eine Spenderniere. Einzige Abweichung: Orthina Barke hat keine Kinder.

Ich heiße Claudia und bin Anfang 30. Mehr soll ich zu meiner Identität nicht schreiben, weil dies ansonsten von der DSO zensiert wird.
Ich erhielt von Ihrer Frau die Lunge gespendet. Sie ist ein echtes Geschenk für mich. Damit schenkten Sie mir nicht nur ein neues Leben, sondern Leben überhaupt. Dies will ich Ihnen kurz näher beschreiben.
Im Alter von 3,5 Jahren wurde bei mir Mukoviszidose festgestellt. Durch diese Fehlfunktion produziert die Lunge einen klebrigen Schleim, der zu ständig zunehmender Atemnot führt. Die Ärzte rieten meinen Eltern, sie sollten mir ein schönes Leben machen, denn ich würde nicht älter als 18 Jahre werden. Meine Eltern ließen mich recht normal aufwachsen. Ich durfte im Dreck wühlen und habe mit sechs Jahren angefangen zu reiten. Die Ärzte waren dagegen. Überhaupt durften Mukoviszidose-Patienten keinen Sport ausüben. Im Schulsport war mein Platz bei vielen, sehr anstrengenden Übungen auf der Bank.
Im Alter von 12 Jahren bekam ich meine erste Antibiose, eine Antibiotika-Therapie, drei Monate später meine zweite und im gleichen Jahr noch eine dritte. Diese haben mir so weit geholfen, dass ich die Schule abschließen und einen Beruf im Büro erlernen konnte.
Während meiner Lehrzeit musste ich nachts eine Sauerstoffmaske tragen, damit ich für den Tag wieder fit war. In Urlaub zu fahren oder bei einer Freundin einmal übernachten war immer mit großem Aufwand verbunden.
Mein Zustand verschlechterte sich zunehmend. Inzwischen nahm ich zwei tragbare Sauerstoffbehälter mit ins Büro, um meine Arbeit zu erledigen. Aber meine Fehlzeiten wurden auch mit dieser Maßnahme ständig mehr. So wurde mir von meinem Arbeitgeber angeraten, Frührente zu beantragen. Ich war gerade 20 Jahre alt!
Schließlich sah ich ein, dass ich den Beruf nicht weiter ausüben konnte und reichte die Frührente ein. Sie wurde sofort bewilligt. Dies geschah in einer Zeit, in dem meine MitschülerInnen in die Discos gingen, Freundschaften schlossen. Ich hatte mit meiner Atemnot zu kämpfen.
Um die stete Verschlechterung meines Zustand zu verlangsamen, erhielt ich immer wieder eine Antibiose. Damit sie mir leichter verabreicht werden konnte, wurde mir mit 22 Jahren am Schlüsselbein ein Port gelegt. Darüber erhielt ich meine Medikamente. Dies war für mich viel angenehmer als der Zugang am Unterarm.
Mit 28 Jahren konnte ich das Haus nur noch in einem Rollstuhl und mit einem Sauerstoffgerät verlassen. Es musste erst so schlimm werden, bis ich bei Eurotransplant auf die Warteliste gesetzt wurde. Bei den damit verbundenen Untersuchungen sagten mir die Ärzte knallhart, dass ich mit

meinen Werten keine fünf Jahre mehr zu leben habe. Damit begann ein echter Wettlauf gegen den Tod. Würde ich die Spenderlunge erhalten, bevor ich sterbe?

Von Weihnachten letztes Jahres bis Anfang dieses Jahres lag ich künstlich beatmet auf der Intensivstation, weil ich so schlecht Luft bekam. Dank der Bemühungen der Ärzte schaffte ich es wieder nach Hause. Man sagte mir jedoch ganz klar, dass ich ohne Lungentransplantation das nächste Weihnachtsfest nicht mehr erleben würde.

Im Sommer dieses Jahres, als andere Menschen draußen die Sonne genossen, lag ich mit einer Beatmungsmaske im Bett. Ich hatte noch nicht einmal die Kraft, aufzustehen. Dann kam der Anruf, dass eine für mich passende Lunge da sei. Ich sagte zu der Transplantation sofort Ja.

Die Operation dauerte 5,5 Stunden. Ich wachte am nächsten Tag auf der Intensivstation auf. Als mir abends der Tubus gezogen wurde, kam der große Augenblick, auf den ich die letzten Jahre gewartet habe. Mein erster Atemzug mit neuer Lunge. Ich holte tief Luft … und immer mehr Luft es ging so viel davon in meine Lunge rein. Ich hatte das Gefühl, ich müsste nie aufhören mit dem Einatmen. Und alles was nun drin war, musste ja auch wieder raus. Und ich ließ sie raus und raus und raus und raus. Das Ausatmen wollte einfach nicht aufhören. Es war ein so tolles und unbeschreiblich beglückendes Gefühl, Luft zu bekommen. Mir war sofort klar, dass dieses Organ „Mein" Organ ist und ich hatte von Anfang an das Gefühl, dass es ein gutes Organ ist. Alleine für dieses tiefe Atemholen hatte sich für mich die Transplantation schon gelohnt.[1]

Viele Menschen wissen nichts über das Geschenk dieses zweiten Lebens, weil ihnen das Geschenk ihres ersten Lebens gar nicht bewusst ist. Durch meine Erstickungsanfälle lernte ich mein erstes Leben zu schätzen, wenn ich wieder einmal weiteratmen durfte. Dank der Lunge Ihrer Frau konnte ich das normale Leben kennenlernen, frei von ständiger Atemnot und regelmäßigen Erstickungsanfällen. War mein erstes Leben ein Leben in Dürre, so ist mein zweites ein Leben eins in Fülle, um es mit den Worten Jesu in Joh 10,10 auszudrücken.

Für dieses unendlich wertvolle Geschenk bin ich Ihnen sehr dankbar und ich verspreche Ihnen, dass ich auf dieses Geschenk sehr achten werde. Ich werde es hüten, da es mir erst so richtig zu leben ermöglicht hat. Die Lunge Ihrer Frau bedeutet für mich Leben und aufleben.

1 Dieser Text gibt verkürzt mit ihren eigenen Worten die Lebensgeschichte von Claudia Krogul wieder (siehe: Dank dem Spender). Sie erhielt 2012 eine Spenderlunge.

Ich wünsche Ihnen und Ihrer ganzen Familie ein frohes und gesegnetes Weihnachtsfest. In der Trauer um Ihre Frau sollen Sie wissen, dass mir durch die Lunge Ihrer Frau noch viele Weihnachten geschenkt wurden. Es ist mir ein großes Anliegen, Sie das wissen zu lassen.
Mit großem Dank und lieben Grüßen, Claudia

Ich war von diesem Brief zu Tränen gerührt. Der Tod von Gabi hat Claudia das Weiterleben ermöglicht. Noch am gleichen Abend setzte ich mich hin und schrieb zurück. Im Januar 2017 erhielt ich erfreuliche Post von Claudia. Sie war froh, dass ich geantwortet hatte. Inzwischen hat sie einen netten Mann kennengelernt, den sie noch im gleichen Jahr heiraten will. Gerne hätte sie mich zur Hochzeit eingeladen, aber das geht wegen der zu wahrenden Anonymität leider nicht.

Wir schrieben uns etwa monatlich einen Brief. Claudia ließ mich an ihrem Leben teilhaben, damit ich wisse, welches Geschenk Gabi´s Lunge für sie ist. Ich freute mich sehr darüber. Am Freitag, den 18. Mai 2018, erhielt ich von Claudia einen weiteren lieben Brief. Sie gratulierte mir zur Vaterschaft, denn sie hatte am Sonntag, den 13. Mai 2018, eine Tochter geboren und nannte sie zur Ehre der Spenderin ihrer Lunge Gabi.[1] Was Claudia nicht wusste, aber was mich sehr freute: Der 13. Mai ist der Jahrestag, an dem Gabi das Bewusstsein verlor. Somit ist Claudia´s Tochter Gabi am zweiten Jahrestag geboren worden, als meine Gabi das Bewusstsein verlor. Es war für mich wie ein Zeichen des Himmels.

Was mir an Claudias Briefen immer wieder auffiel, war ihre Dankbarkeit über das Geschenk des Lebens. Nicht nur ihre Dankbarkeit gegenüber Gabi´s Lunge, sondern dass sie überhaupt leben konnte. Dies stimmte mich immer wieder nachdenklich. Bin ich dankbar, dass ich lebe? Wenn ja, worin kommt diese Dankbarkeit zum Ausdruck? Was fange ich mit diesem Geschenk an? Stelle ich mein Leben in die Ecke, indem ich meinen Alltagstrott lebe, oder nehme ich es in die Hand und mache etwas Sinnvolles daraus?

1 Transplantierte Frauen können Kinder gebären. So gebar Dona Vorrath im Jahre 2012 eine Tochter, 13 Jahre nach der Lebertransplantation, die ihr mit 19 Jahren das Leben gerettet hatte. Ohne diese Lebertransplantation wäre Dona Vorrath nie Mutter geworden, sondern wäre verstorben, noch bevor sie das 20. Lebensjahr vollendet hatte.

Aus Gesprächen mit MitarbeiterInnen der St. Vincentius-Kliniken, insbesondere beim Mittagessen, gewann ich den Eindruck, dass gegen Ende ihres Lebens viele Menschen den Wunsch haben, noch aufzuleben. Hatten sie zuvor nicht gelebt oder falsch gelebt? Was ist Leben? - Aus diesen Briefen und Gesprächen heraus drängte sich mir die Erkenntnis auf, dass der Tod der Lehrmeister unseres Lebens ist. Ohne den Tod, so schmerzlich er ist, wüssten wir nichts über das Geschenk des Lebens. Dabei erkannte ich: Der Hunger macht das Brot so wertvoll. Der Durst macht das Wasser so wertvoll. Der Tod macht das Leben so wertvoll.

Die massive Hirnblutung hat mir zwar Gabi als Ehefrau genommen, geblieben ist mir aber unsere Tochter Petra. Durch die Organtransplantation wurde ich durch Claudia´s Tochter zum zweifacher Vater: Petra von der hirntoten Gabi geboren und Gabi von der Organempfängerin Claudia geboren. Bei aller Trauer um Gabi habe ich meine Freude an Petra. Sie gibt mir täglich so viel Liebe, dass die Trauer um Gabi für mich erträglicher ist. Durch Petra sehe ich nicht nur Gabi´s Ende, sondern auch Petra´s Zukunft. Jemand sagte einmal, „Man ist alt, wenn man keine Zukunft mehr hat.“ Petra schenkte mir eine große Zukunft und eine großartige dazu.

Meine „Familie“ ist durch die Organspende angewachsen. Zwar trauere ich noch immer um Gabi, die mir nach wie vor sehr fehlt. Doch ich weiß um Orthia, deren Lebensqualität durch Gabi´s Niere wieder enorm gestiegen ist. Sie kann wieder ein ganz normales Leben führen. In ihr und in Claudia, der das Leben neu geschenkt wurde, ein Leben in Fülle, lebt ein Stück von Gabi weiter. In Claudias Tochter Gabi, die nur dank der gespendeten Lunge von Gabi geboren werden konnte, sehe ich eine Tochter. Ich werde sie nie persönlich kennenlernen. Aber ich weiß jedoch, dass da irgendwo Mutter und Tochter leben, weil Gabi ihre Lunge gespendet hat. Organtransplantationen machen das möglich. Gott sei gedankt, dass es diese Möglichkeit gibt.

Der Hirntod raubt das Leben. Die Organtransplantation hingegen schenkt Leben - den Transplantierten wie auch mir. Dies ist für mich neben Petra ein weiterer Trost.

4 Hinweise

Im Rahmen des Romans wurden einige Themen angesprochen, die zu beachten sind, wenn Hirntote auf der Intensivstation gepflegt werden, insbesondere, wenn es sich um schwangere Hirntote handelt. Hierauf wird hingewiesen:

Hirntote auf der Intensivstation

1. Tote oder Sterbende?
   Jeder auf der Intensivstation Arbeitende – Ärzte, Pflegekräfte, Reinigungskräfte, aber auch Seelsorger – sollte sich im Vorfeld über den pathophysiologischen Zustand Hirntod und seine anthrologische Tragweite befassen. Berufsübergreifende Einigkeit sollte in allen diesen Punkten sein:

   1. Ein Patient gilt erst als hirntot, wenn die Hirntoddiagnostik abgeschlossen ist und den Hirntod festgestellt hat. Bis zu diesem Zeitpunkt ist er ein Patient, danach ist er ein Hirntoter.
   2. Kein Hirntoter kann irgend etwas bewusst wahrnehmen, auch keinen noch so großen Schmerz. Was im Unterbewusstsein abläuft, d.h. auf der Ebene des Rückenmarks, kann nie ins Bewusstsein gelangen, da das Gehirn als biologische Verortung des Bewusstseins abgestorben ist.
   3. Für Hirntote gibt es keine Heilung. Sie bleiben bis zum Stillstand des Blutkreislaufs in diesem Zustand. Dies belegt eindeutig die Studie von Alan Shewmon.
   4. Hirntote auf der Intensivstation zu pflegen - ob bis zur Organentnahme oder bis zur Geburt des Kindes - bedeutet, einen Körper mit funktionierendem Blutkreislauf zu pflegen. Dieser benötigt die gleiche Pflege wie Komapatienten, jedoch wegen der gestörten Homöostase eine engmaschigere Überwachung.

2. Keine Kommunikation zu Hirntoten
   Vom Klinikpersonal sollte niemand zu Hirntoten sprechen, kein Arzt, keine Pflegekraft, keine Reinigungskraft, kein Seelsorger oder sonst wer von der Klinik.
   1. Hintergrund: Den Hinterbliebenen wurde vom Arzt deutlich gemacht, dass Hirntote nichts mehr wahrnehmen können. Wenn Hinterbliebene danach erleben, dass jemand vom Personal weiterhin zu dem Hirntoten spricht, kommt Unsicherheit auf. Warum spricht er/sie zum Hirntoten? Nimmt dieser doch noch etwas wahr? Dies sollte unbedingt vermieden werden. Das kann jedoch nur erreicht werden, wenn alle Klinikangestellten darum wissen, dass der Hirntod festgestellt ist und sich alle an diese Regelung halten: Kein Wort zu Hirntoten
   2. Hintergrund: Das Personal der Intensivstation baut oft zu Patienten eine emotionale Beziehung auf. Dadurch wird die Behandlung und die Pflege menschlich. Beim Tod eines Patienten endet diese emotionale Beziehung. Die Regel „Keine Kommunikation

zu Hirntoten“ hilft einem selbst, den Hirntod zu verinnerlichen. Der Hirntote ist nicht mehr länger Patient, sondern ein Toter, auch wenn er bis zur Organentnahme oder Geburt des Kindes intensivmedizinisch weiterbehandelt wird.

3. Verabschiedung von Hirntoten
   Den Angehörigen und späteren Hinterbliebenen sollten im Prozess des Sterbens in den Hirntod und darüber hinaus Angebote der Abschiedsnahme unterbreitet werden. Für Christen bieten sich hierzu diese Möglichkeiten an, die alle genutzt werden sollten:

   1. Krankensalbung (Aussicht auf Genesung)
      Noch besteht realistische Hoffnung auf Genesung. Ein Gebet zu Gott um Beistand ist für die Angehörigen hilfreich.

   2. Sterbesegen (vor Feststellung des Hirntods)
      Spätestens in den Stunden zwischen der ersten und zweiten klinischen Diagnostik ist medizinisch klar, dass dieser Mensch nur noch als Toter die Klinik verlässt. Um die Angehörigen gut auf diese Veränderung vorzubereiten und damit auch die Annahme des Hirntods als Tod des Menschen zu erleichtern, sollte die Segnung des Sterbenden angeboten werden.

   3. Aussegnung (nach Feststellung des Hirntods)
      Mit der Feststellung des Hirntods ist der Mensch medizinisch, juristisch und religiös[1] tot. Daher kann hier eine Aussegnung eines Toten angeboten werden. Dies kann vor Abschalten der künstlichen Beatmung bzw. vor der Organentnahme erfolgen, aber auch dann, wenn der kalte Leichnam vorliegt.

Schwangere Hirntote

1. Anonymität
   Schwangere Hirntote sind eine Sensation. Medien berichten gerne darüber, leider nicht immer mit den korrekten Worten. Daher kann die Berichterstattung über eine schwangere Hirntote bis zur Geburt des Kindes warten.
   1992 löste die Schwangerschaft der in Erlangen gelegenen hirntoten Marion Ploch in Deutschland heftige Diskussionen aus. Die eine Seite war für, die andere Seite war gegen die Fortführung der intensivmedizinischen Behandlung. In den Medien erfolgte eine regelrechte Schlammschlacht. - Dabei wurde ein Jahr zuvor in Stuttgart aus der komatösen Gaby Siegel unspektakulär ein lebendes Kind geboren.
   2008 wurde in Erlangen aus einer namentlich nicht genannten schwangeren Hirntoten in der 35. SSW ein lebendes Kind geboren. Die Klinik gab diese Information erst Monate nach der Geburt an die Presse weiter.

1 Dies gilt zumindest für die katholische Kirche.

Um die Anonymität der Hinterbliebenen der schwangeren Hirntoten zu gewährleisten[1], sollten diese Punkte sichergestellt werden:

1. Die schwangere Hirntote sollte in einem Einzelzimmer liegen.[2]
2. Das Klinikpersonal sollte an ihre Verschwiegenheitspflicht erinnert werden.
3. Die Hinterbliebenen sollten über diese Regelung der Nachrichtensperre informiert und darin eingebunden werden.

2. Möglichst natürliche Schwangerschaft
   Dem ungeborenen Kind sollte eine möglichst natürliche Schwangerschaft beschert werden. Hierzu gehören vor allem:
   1. Da sich Hirntote nicht bewegen, sollte mit entsprechenden Matratzen für Bewegung gesorgt werden.
   2. Familienangehörige sollen zu dem ungeborenen Kind sprechen. Es wird nach der Geburt die Stimme wiedererkennen und mit dem Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit verbinden. Auch sollte Musik gespielt werden, was des geborene Kind in der Wohnung hören wird.
   3. Familienangehörige sollen - wie sonst Schwangere - in der 2. Schwangerschaftshälfte den Bauch der schwangeren Hirntoten streicheln und so körperlichen Kontakt mit dem Kind aufnehmen.

3. Geburt
   Die Geburt des Kindes erfolgt bei schwangeren Hirntoten immer durch Kaiserschnitt. Die Gründe hierfür sind:
   1. Durch die gestörte Homöostase wird die Geburt vorgezogen, meist vor die 30. SSW. Damit gibt es keine Wehen und keine Unterstützung durch die Mutter.
   2. Für das Kind ist dies unter den gegebenen Umständen die sichere Form der Geburt.
   3. Auf Leben und Gesundheit der Mutter muss nicht geachtet werden.

1 Andernfalls könnte es zu dem Problem kommen, wie in dem Roman beschrieben.

2 Andernfalls könnte es zu dem Problem kommen, wie in dem Roman beschrieben.